



Ersta Sköndal Bräcke högskola
Institutionen för socialvetenskap
Socionomprogrammet 210 hp

Föräldrar som har drabbats av utmattningssyndrom

Johanna Eriksson och Ulrika Löfholm
Socialt arbete och kunskapsutveckling 30 hp
SOC63, VT 2017
Handledare: Johan Hvenmark
Examinator: Ann Björkdahl

Förord

Vi vill tacka våra intervjupersoner som har delat med sig av sina berättelser och erfarenheter om att vara förälder och drabbad av utmattningssyndrom. Utan er skulle vi inte ha fått all värdefull information och utan er vore det ingen uppsats!

Vi vill även tacka våra familjer som varit ett stort stöd och stått ut med oss under den här tiden. Vi vill särskilt tacka varandra för ett gott samarbete och för den spännande resa vi gjort tillsammans!

Sammanfattning

Syftet med studien var att undersöka hur föräldrarollen och familjesituationen påverkades av utmattningssyndrom. Studien har en kvalitativ ansats med en induktiv inriktning och datainsamlingen har bestått av åtta semistrukturerade intervjuer. Studiens empiri har analyserats med hjälp av rollteorin och valda analytiska begrepp samt med stöd av modeller och tidigare forskning.

Studiens resultat visar att föräldrarnas utmattningssyndrom påverkar föräldrarollen och familjesituationen på olika sätt. De fick svårt att leva upp till förväntningar och grundläggande uppgifter inom föräldrarollen, såsom att organisera vardagslivet och att orka finnas där för barnen. Den dysfunktion som de upplevde i sin föräldraroll ledde till att de kände otillräcklighet vilket gav upphov till skuld- och skamkänslor. Empirin visar att rollerna i familjen ofta kastas om och att föräldrarna upplever någon form av rollförlust. För de som var ensamstående var det särskilt svårt då de både hade familjeansvar och var ekonomiskt begränsade på grund av sjukskrivningen. Föräldrarnas försämrade förmågor gjorde att barnen fick ta mer ansvar, vilket inte bara var negativt utan också positivt eftersom de lärde sig att ta ansvar och i större utsträckning förlita sig på hjälp från den andra föräldern.

De omständigheter som bidrog till föräldrarnas utmattningssyndrom var flerdimensionella och det var svårt att skilja den ena från den andra, att det är flera olika källor till stress som orsakar utmattning. Men resultatet visar att omständigheter såsom särskilda påfrestningar, dubbla lojaliteter och höga prestationskrav i kombination med en dålig självkänsla ökade sårbarheten för att drabbas. Studiens resultat pekar även på att det görs en distinktion mellan familj och arbete trots att forskning visar att en sjukskrivning orsakad av stress rymmer många olika dimensioner.

Nyckelord: Föräldrar med utmattningssyndrom, psykisk ohälsa, föräldrar och sjukskrivning, föräldrarollen.

Abstract

The purpose of the study was to investigate how parenting and family situations were affected by fatigue syndrome. The study has a qualitative approach with an inductive orientation. The data collection contained eight semi-structured interviews. The empirical data has been analysed with the role theory, analytical concepts, models and with previous science.

The results of the study showed that the parents' fatigue syndrome influenced the parenting and family situation in different ways. They were struggling to perform basic duties in the parenting role, such as organizing everyday life and having the energy to be with the children. The result shows that the roles in the family often reversed and the parents experienced some form of role loss. For those who were single, it was particularly difficult when they both had family responsibilities and were financially limited due the sick leave. Parents' impaired abilities made the children take more responsibility, which was not only negative but also positive because they learned to take responsibility and to rely more on the help of the other parent.

The circumstances that contributed to the fatigue syndrome of the parents were multi-dimensional and it was difficult to distinguish one from the other, there are several different sources of stress. But the results show that special circumstances like specific stresses, double loyalty and high performance requirements combined with poor self-esteem, increased vulnerability to suffering. The results of the study also indicate that a distinction is made between family and work, although research shows that sick leave due to stress can accommodate many different dimensions.

Key words: Parents with fatigue syndrome, mental illness, parents and sick leave, parental leave.

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
1.1 Problemformulering	6
2. Syfte	7
2.1 Frågeställningar:	7
2.2 Utmattningssyndrom	7
2.2.1 Definition	7
3. Kunskapsläget	8
3.1 Allmänt om sjukskrivningar orsakade av psykisk ohälsa	8
3.2 Föräldrar är i riskzonen	10
3.2.1 Föräldrars dubbla lojaliteter	10
3.3 Vad händer när vi utsätts för långvarig stress?	12
3.4 Forskning om utbrändhet	13
3.4.1 Kvinnors utbrändhet uppmärksammades på 80-talet	13
3.4.2 När de som vårdar behöver vårdas	14
3.4.3 Föräldrars utbrändhet	15
4. Teori och analytiska begrepp	18
4.1 Teori	18
4.1.1 Rollteori	18
4.2 Analytiska begrepp	20
4.2.1 Självkänsla	20
4.2.2 Skuld och skam	21
5. Metod	22
5.1 Val av metod	22
5.2 Urval	22
5.3 Datainsamlingsmetod	23
5.3.1 Intervjuguide	24
5.4 Förförståelse	25
5.5 Bearbetning, tolkning och analys	25
5.6 Metoddiskussion	27
5.6.1 Generaliserbarhet	27
5.6.2 Reliabilitet	27
5.6.3 Validitet	28
5.7 Litteratursökning	29
5.8 Etiska överväganden	30
6. Resultat och analys	32
6.1 Om Intervjupersonerna	32
6.2 Omständigheter som ökat risken för utbrändhet hos föräldrarna	33
6.2.1 Dubbla lojaliteter	33
6.2.2 Särskild påfrestning	35
6.3 Funktionen som förälder	37
6.3.1 Ombytta roller	38
6.4 Bemötandet	40
6.4.1 Relationen till omgivningen	40
6.5 Egen upplevelse	41
6.5.1 Dålig självkänsla	42

6.5.2 Skuld- och skamkänslor	44
6.5.3 Emotionell utmattning	45
7. Avslutande kapitel	47
7.1 Slutsats och diskussion	47
7.2 Förslag till vidare forskning	49
Referenslista	51
Bilaga 1. Intervjuguide	55

1. Inledning

Sjukskrivningar orsakade av psykisk ohälsa är de sjukskrivningar som ökar mest i Sverige. Antalet påbörjade sjukfall, det vill säga sjukskrivningar som pågått i mer än 14 dagar, ökade med 98 000 personer mellan åren 2010 och 2015 (Försäkringskassan, 2016). Av dessa var 57 000 personer sjukfall med psykiatriska diagnoser. Inom kategorin psykiatriska diagnoser är anpassningsstörningar och stressreaktioner de diagnoser som ökar mest (ibid.).

Risken för att påbörja sjukfall i psykisk diagnos är högre för personer som har barn än för de som inte har barn och vilken typ av diagnos som är vanligast skiljer sig beroende på i vilken ålder barnen är (Försäkringskassan, 2013). Risken för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos är betydligt högre för kvinnor än för män och är högst för både kvinnor och män i åldrarna 30-39 år. Risken är något förhöjd för de som inom familjen har barn i åldrarna 3-12 år (Försäkringskassan, 2014). Således är föräldrar i åldrarna 30-39 år och i synnerhet kvinnor en särskild riskgrupp för att bli sjukskrivna för utmattningssyndrom. Om en människa utsätts för långvarig stress i till exempel arbetet eller i familjesituationen kan det successivt leda till utmattningssyndrom, vilket är ett tillstånd som innefattar allvarliga psykiska och fysiska symptom. Anhöriga beskriver att personligheten hos den drabbade successivt förändras, när den sjuke tömts på kraft och orken är så gott som obefintlig försummas familjelivet och andra aktiviteter eftersom den sjuke intensivt försöker upprätthålla förmågorna i arbetet (Socialstyrelsen, 2003).

1.1 Problemformulering

I de flesta undersökningar som gäller sjukskrivningar används familjesituationen endast som en av många bakgrundsfaktorer. Det finns sällan ett särskilt fokus på lönearbetande föräldrars hälsa eller sjukskrivningssituation trots att det i den allmänna debatten ofta framförs att arbetande småbarnsföräldrar i högre grad än andra skulle vara mer sjukskrivna på grund av sina dubbla roller. I svensk forskning finns det inget enhetligt stöd för denna uppfattning (Plantin, 2012).

Det finns en bristande förståelse för hur utmattningssyndrom påverkar föräldrarollen och föräldraskapet. I och med att föräldrar med utmattningssyndrom ökar i samhället blir det angeläget att yrkesgrupper inom socialt arbete har kunskap om föräldrarnas situation. Det är

viktigt för hur yrkesverksamma i framtiden utformar insatser och för att de på bästa sätt ska kunna bemöta klientgruppen.

Efter att ha sökt information om huruvida socialtjänsten har några specifika insatser gällande utmattade föräldrar var det svårt att se att det förekom. Vår uppfattning är att det till synes verkar vara svårt för socialarbetare även om det finns skäl, att lägga fram argument till varför denna grupp ska bli aktuell för insatser. En målgrupp som har rätt till insatser när utmattningssyndrom föreligger är föräldrar som har olika funktionsnedsättningar eller föräldrar som har barn med olika funktionsnedsättningar. När en sådan situation är aktuell kan familjen med stöd av socialtjänstlagen (SoL) och lagen om särskilt stöd och service (LSS) ha rätt till insatser som kontaktperson, korttidsvistelse eller samtalsstöd för barn och förälder (Riksförbundet Attention, 2015). Eventuellt kan gruppen föräldrar som drabbats av utmattningssyndrom också bli aktuella och rymmas inom SoL om familjesituationen blir så pass problematisk att barnen far illa eller att en familj behöver stöd i förebyggande syfte.

2. Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur föräldrarollen och familjesituationen påverkas av utmattningssyndrom.

2.1 Frågeställningar:

- Hur påverkar utmattningssyndrom föräldrarollen och familjesituationen?
- Vilka omständigheter har bidragit till föräldrarnas utmattningssyndrom - har omständigheter i föräldrarollen ökat risken för detta?

2.2 Utmattningssyndrom

2.2.1 Definition

I vår studie använder vi främst definitionen utmattningssyndrom, men även utbrändhet och utmattning förekommer i texten. Vi har valt definitionen utmattningssyndrom då den inte benämner vilken typ av stress det rör sig om, vilket innebär att diagnosen inte begränsas till stress orsakad av arbetssituationen som tidigare diagnoser föreslagit (Socialstyrelsen, 2003).

Definitionen utmattningssyndrom togs fram av två forskargrupper på Karolinska institutet. Bakgrunden till definitionen var att det fanns ett behov av en detaljerad diagnostisk benämning vid stressrelaterad utmattning. De rådande termerna ”utbrändhet”, ”stress” och ”utmattning” var otydligt definierade och anammades på många olika sjukdomstillstånd, dels i fastställande av psykisk diagnos men också när det fanns en möjlig koppling till patientens arbetsituation (ibid.). Det behövdes också riktlinjer för att kunna skilja på och tydliggöra förhållandet mellan depression och stressrelaterade utmattningssyndrom (ibid.). Diagnosen utmattningssyndrom är tänkt att avgränsa ett tillstånd som utmärks av svåra och funktionsnedsättande symptom vid psykisk utmattning, medföljt av somatiska symptom. Tonvikten ligger på symptom vid psykisk utmattning, som i denna benämning har gjorts till ett obligatoriskt kriterium. Kriterierna för att patienten ska diagnostiseras med utmattningssyndrom är att patienten har ett tillstånd som utvecklats till följd av en eller flera identifierade stressfaktorer vilka har existerat under minst sex månader. I diagnosen finns stress som en specifik bakomliggande orsak. Vilken typ av stress det rör sig om är inte definierat, istället lämnas stressfaktorerna obestämda. Vilket betyder att samma sjukdomsbild kan finnas vid långvarig stress som inte är knuten till arbetet utan som beror på andra typer av långvariga påfrestningar (ibid.).

3. Kunskapsläget

I det här kapitlet ges perspektiv på hur utvecklingen av psykisk ohälsa sett ut i Sverige den närmsta tiden. Sedan beskrivs vad som enligt nutidens forskning kan orsaka att en människa drabbas av utmattningssyndrom och vilka bakgrundsfaktorer som kan öka risken. Här beskrivs även vad som händer när en människa utsätts för långvarig stress. Därefter görs en historisk tillbakablick på området där två pionjärer inom området redovisas. Kapitlet avslutas med en beskrivning av hur man ser på föräldrars utmattningssyndrom i dagsläget.

3.1 Allmänt om sjukskrivningar orsakade av psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa - som innefattar utmattningssyndrom - har blivit den främsta orsaken till en längre sjukfrånvaroperiod i flera ekonomiskt utvecklade länder, så även i Sverige (Försäkringskassan, 2014, refererad i Henderson et al., 2011). Försäkringskassan (2014) har

sammanställt en rapport om sjukskrivningar orsakade av psykisk ohälsa. Rapporten innefattar analyser baserade på kommuner och län och de bygger på modeller där risken att påbörja sjukfall oavsett diagnos skattas för hela befolkningen i åldrarna 16-64 år boende i Sverige. Syftet var att identifiera vilka risker som fanns för att en person ska påbörja ett sjukfall. Resultatet visade att risken för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos är markant högre för kvinnor än för män, att påbörja sjukfall med psykisk diagnos är högst för både kvinnor och män i åldrarna 30-39 år, och risken även är något förhöjd för de som inom familjen har barn i åldrarna 3-12 år (ibid.).

Orsaken till att sjuktalen ökat i Sverige förklaras ofta mot bakgrund av de förändringar som har skett inom arbetslivet de senaste två decennierna (Socialstyrelsen, 2003). Internationellt återfinns en liknande diskussion där man bland annat pekar på de omfattande strukturella, ekonomiska och organisatoriska förändringar som ägt rum i arbetslivet sedan 1980-talets början. Här betonas två bidragande stressfaktorer; den ökade arbetsbelastningen och den begränsade arbetstryggheten (ibid.).

Arbetet är i allmänhet en positiv faktor i en människas tillvaro, men det kan också vara en potentiell källa till stress (Levi, 2000). Försäkringskassans rapport (2016) visar att sjukfrånvaron i psykiatriska diagnoser följer det tidigare mönstret; det är den diagnos som ökar mest i det som klassificeras som kontaktyrken - de yrken där man har kontakt med brukare, elever, patienter eller kunder. Inom kategorin räknas också vård- och omsorgsyrken som barnskötare, undersköterska och assistenter. Men även yrken som hör till turism- och resenäringen, säkerhet, lärararbete och sjukvård är exempel på kontaktyrken där man löper en ökad risk för att drabbas. Trots att både kvinnor och män är drabbade i kontaktyrken så är det kvinnorna som påbörjar de flesta sjukfallen, nästan dubbelt så många sjukfall med en psykiatrisk diagnos per 1000 anställda jämfört med männen inom samma kategori (Försäkringskassan, 2016).

Svenska och internationella studier har visat att det är flera faktorer som samverkar när det gäller risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos. Det handlar om ärftliga faktorer, livsstil, negativa livshändelser, frånvaro av socialt nätverk och långvarig arbetslöshet. Det finns även skillnader gällande psykisk ohälsa beroende på demografiska faktorer, exempelvis kön och ålder och socioekonomiska faktorer såsom utbildning, inkomst, yrke, civilstånd, antal barn, typ av bostadsort och etniskt ursprung (Försäkringskassan, 2013).

3.2 Föräldrar är i riskzonen

I Försäkringskassans rapport gällande kvinnors sjukfrånvaro i samband med barns födelse framkom det att kvinnor har en större risk att påbörja sjukfall jämfört med män redan innan graviditeten (Försäkringskassan, 2013).

Åren med familjebildning innebär en ökad risk för att insjukna i psykisk diagnos och denna risk är mer överhängande för kvinnor vilket kan förklaras med att kvinnor ofta tar ett större ansvar för barn och familj (Försäkringskassan, 2013).

Internationell litteratur belyser hur krav på arbetet och i hemarbetet skapar stora konflikter och hur det påverkat insjuknandet i psykisk diagnos (se t.ex. Carlson et al., 2000, Chandola et al., 2004 refererad i Försäkringskassan, 2013). Risken för att påbörja sjukfall är högre hos kvinnorna i de fall båda föräldrarna arbetar lika mycket och när kvinnorna tar huvudansvaret för hemmet (ibid.) men personliga, materiella och sociala resurser är något som kan motverka detta i vissa fall (Nordenmark, 2004, refererad i Försäkringskassan, 2013).

Risken för att påbörja sjukfall blir i stort oförändrad efter första barnets födelse men ökar betydligt cirka två år efter andra barnets födelse. Riskökningen sammanfaller med tidpunkten då båda föräldrarna återgår i arbete efter föräldraledigheten och den dubbla arbetsbördan är som störst i familjen (ibid.).

När barnen är små (upp till två år) är risken för att påbörja sjukfall mindre än för de som inte har små barn. Detta beror på att föräldrarna under denna tid ofta tar ut föräldrapenning och inte sjukpenning.

Vilken typ av diagnos föräldrarna drabbas av skiljer sig åt beroende på i vilken ålder barnen är. Till exempel är ångestsyndrom vanligast bland föräldrar till barn i förskole- och lågstadieåldern, i mellanstadieåldern är förstämningssyndrom högre.

3.2.1 Föräldrars dubbla lojaliteter

Lars Plantin, professor i socialt arbete, har forskat om föräldrars möjligheter att balansera familjelivet och arbetslivet. Plantin (2012) beskriver hur balansen mellan föräldralivet och arbetslivet kan yttra sig hos dagens föräldrar och hur det skiljer sig från de tidigare generationernas föräldraskap. Förväntningarna på moderskapet och faderskapet har förändrats och valmöjligheterna i föräldraskapet har blivit fler vilket innebär att familjen som samlevnadsform har fått ny betydelse. Det förväntas vara jämställt mellan föräldrarna och att

man delar på försörjningsansvaret och omsorgen om barn och hushåll. Plantin (2012) skriver ”Arbete och familj är alltså två sfärer som vägs samman i föräldraskapet” (s.3).

Välfärdsstaten har länge främjat föräldrars möjligheter att kunna kombinera familjeliv med arbetsliv. Utvecklingen är resultatet av ett långvarigt och omfattande socialt förändringsarbete vars syfte har varit att öka jämställdheten mellan könen samt att trygga reproduktionen av arbetskraft (ibid.). Det finns stora skillnader på hur föräldrarna hanterar dessa möjligheter. Trots att andelen kvinnor i förvärvsarbete är nästan lika hög som andelen män så arbetar bara hälften av alla småbarnsmammor heltid. Motsvarande siffror för männen visar att samtliga män arbetar heltid. I ett större perspektiv är det kvinnorna som anpassar sitt lönearbete efter familjens behov. Småbarnsföräldrar upplever att de inte lyckas få tiden att räcka till i någon av sfärerna för att uppfylla alla förväntningar, både andras och sina egna. Negativ stress är därför en återkommande beskrivning av småbarnsföräldrarnas vardag (Plantin, 2012).

Hur arbetslivet och den privata sfären påverkar varandra har länge beskrivits genom den så kallade *överskridningsmodellen* (Johansson, 2002 refererad i Plantin, 2012). Påfrestningar i en sfär tenderar att smitta av sig på den andra. Stress och trötthet i arbetslivet kan spilla över på privatlivet, så att den lediga tiden istället går åt till återhämtning. På senare tid har diskussionen riktat sig mer mot en *konfliktmodell*, vilket handlar om att individernas tid avgränsas i de olika sfärerna. Uppfattningen är att det finns ett begränsat utrymme vad det gäller tid och belastning som de olika livsområdena måste vara sams om. Om kraven är höga i båda områdena uppstår det en konflikt och risken för ohälsa ökar (ibid.).

Författaren beskriver att kunskapen om hur småbarnsföräldrars situation och kopplingen mellan föräldraskap, arbetsliv och hälsa är relativt liten. I de flesta studier används familjesituationen endast som en av många bakgrundsfaktorer och det finns sällan ett särskilt fokus på lönearbetande föräldrars hälsa eller sjukskrivningssituation. Trots att det i den allmänna debatten ofta förs fram att arbetande småbarnsföräldrar, i högre grad än andra, skulle vara sjukskrivna på grund av sina dubbla roller menar Plantin (2012) att det inom svensk forskning inte finns ett enhetligt belägg för detta. På senare år har empiriska studier bekräftat att det finns ett samband mellan att ha höga ambitioner både i arbetsliv och familjeliv och att ha ett högt välbefinnande. Detta utesluter inte att föräldrar ändå kan lida av stress, skuld känslor och upplevelser av otillräcklighet i att balansera arbete och familj (Grönlund & Öun, 2010, refererad i Plantin, 2012).

I en jämförande studie mellan åtta europeiska länder framkom det att svenska föräldrar

upplevde sig vara mer stressade än andra över svårigheterna att kombinera familjeliv och arbetsliv, detta trots att Sverige har ett väl utvecklat välfärdsstatligt stöd till familjen. Men samtidigt kan våra möjligheter till att vara fria individer - vilket innebär att både kunna arbeta och vara förälder - skapa många konflikter och orsaka stress (van der Lippe et al., 2006, refererad i Plantin, 2012).

Plantin (2012) beskriver hur föräldrar på olika sätt hanterar balansen mellan familjeliv och arbete, delvis beroende på kön och familjesituation men också beroende på hur deras arbetsliv ser ut; vilken position eller vilka arbetsuppgifter man har att utföra. I yrken med låg utbildningsnivå fanns en tydlig avgränsning mellan arbete och familj medan man i yrken med högre utbildningsnivå fann det svårare. Här fanns en stark upplevelse av att inte räkna till varken i familjelivet eller på arbetsplatsen. Man kämpade med en känsla av splittring – att befinna sig på två ställen samtidigt beskrevs som stressig och utmanande. Splittringen bestod även i lojalitetskonflikter mellan de två sfärerna och att det skapade skuld känslor mot både kollegorna och familjemedlemmarna (ibid.).

I mycket forskning kring familjelivet görs en tydlig distinktion mellan familj och arbete men detta har börjat ifrågasättas då man menar att föräldraskapet innefattar ett långt mer mångfacetterat perspektiv där en mängd sociala, känslomässiga och moraliska aspekter vägs samman. Plantin påpekar att det moderna föräldraskapet måste förstås ur detta perspektiv och att för det krävs en analys som rör sig på en grupp- och mesonivå där vardagslivets handlingar vägs samman med både behoven i familjen och i arbetslivet (Plantin, 2012).

3.3 Vad händer när vi utsätts för långvarig stress?

Det finns omfattande litteratur och kunskap om hur långvarig stress påverkar människan. Begreppet stress myntades av Hans Selye, en ungersk-kanadensisk forskare som var verksam i Kanada under 1940-talet. Han beskrev människors och djurs reaktioner på olika påfrestningar och kallade detta för *General Adaption Syndrome*. Hans forskning visade på hur svåra händelser som katastrofer, olyckor, starka klimat-påfrestningar som köld och hetta, långa arbetsdagar och övermäktigt ansvar kunde leda till hälsoproblem (Socialstyrelsen, 2003).

Stressforskare uppmärksammade under 1970-talet att många människor som utsattes för starka påfrestningar inte blev sjuka av det och att en del till och med ansågs stärkta av det. Så vari låg skillnaden? Efter studier på både människor och djur kom man fram till att det sällan

är starka påfrestningar i sig som är avgörande för hur vi reagerar utan relationen mellan påfrestningarna och våra egna resurser att hantera dem som avgör. Stress skulle alltså kunna definieras som att det är organismens reaktion på obalans mellan belastningar som den utsätts för och de resurser den har för att hantera dessa. De resurser vi behöver för att hantera ett komplicerat liv - såsom fysisk kondition, sömn, vila, regelbundna matvanor och så vidare - syftar till att bygga upp vår motståndskraft men är också ett sätt att skapa en känsla av säkerhet och tillit. För en modern människa handlar detta oftast om en upplevelse av kontroll, stöd från andra och en känsla av adekvata belöningar för ens ansträngningar (Socialstyrelsen, 2003).

Människan tycks vara bra rustad för att klara av stora påfrestningar, hot eller andra faror. I försöket att återställa balansen uppstår en stressreaktion och den påverkar bara till en liten grad kroppen medan huvudet och storhjärnan går på högvarv för att undanröja faran. När en stressituation blir mer långvarig förstärks de så kallade katabola, uppbrännande hormonerna där kortisol bland annat ingår. Denna kraftmobilisering är inte fel om vi lyckas åstadkomma önskad verkan, det vill säga att undanröja faran för att kunna återgå till ett balanserat läge. Men allvarliga hälsoproblem kan uppstå om vi inte lyckas med detta utan hamnar i ett permanent tillstånd av ständig aktivering av olika kroppssystem. I längden bryter det ned oss och kan leda till stressjukdomar (Socialstyrelsen, 2003).

Selye menade att det finns tre faser av stress; alarmfasen, motståndsfasen och utmattningsfasen. Det är i utmattningsfasen man befinner sig när stressreaktionen blir långvarig, det man kallar kronisk stress. Faran har inte gått över och våra ansträngningar är lönlösa. Vi får information från kroppen om att vi närmar oss utmattningsfasen i form av sömnsvårigheter, energiförlust, fysiska och psykiska symptom som ångest och depression. Våra resurser börjar ta slut och stressreaktionerna kan vändas emot oss själva och förstör istället vår kropp och inte angriparen (Socialstyrelsen, 2003).

3.4 Forskning om utbrändhet

3.4.1 Kvinnors utbrändhet uppmärksammades på 80-talet

Psykologerna Freudenberg och North (1985) skrev på 1980-talet om utbrändhet som ett kvinnofenomen, och att det var den omvårdande kvinnan som löpte störst risk att drabbas av utbrändhet. De menade att kvinnan blev utbränd på grund av sitt överdrivna engagemang och

för att hon tillgodosett andras behov och försummat sina egna (ibid.). Två exempel som de tar upp är modern som efter föräldraledighet träder in på arbetsmarknaden som ofta försöker mildra sina skuld känslor genom att fördubbla omvårdnaden i hemmet och samtidigt öka sin insats på arbetet. Det andra exemplet är de kvinnor som vid 40-årsåldern och framåt ofta är utmattade efter många års ansträngningar med att uppfostra barn och utmärka sig i karriären (ibid.). En bidragande aspekt som författarna tar upp är att utbrändhet hänger ihop med kvinnans egen uppfostran i barndomen, såsom vilka roller som fanns inom familjen och hur man inom familjen behandlade varandra och att detta följt med dem in i familjelivet på olika sätt. Författarna redogör för symptomen genom modellen - *Symptomcykel vid utbrändhet*. Modellen har tolv stadier som förekommer vid långvarig och kortvarig utbrändhet hos kvinnor. Ett symptom som tas upp är *Subtila uppoffringar*, vilket innebär att kvinnan börjar skjuta upp glädjeämnen som uppfattas som störande och onödiga. När kvinnan känner sig pressad och stressad börjar hon tappa sinnet för humor och irritation uppstår när andra tar upp hennes tid med obetydligheter. Hon kan i ett annat stadie också börja kontrollera sin omgivning, välja att inte överlämna uppgifter till andra på grund av rädslan att förlora kontrollen i tron om att någon annan inte kan ägna den rätta uppmärksamheten eller behärska alla detaljer (ibid.).

Författarna beskriver att förnekandet är en avgörande faktor vid utbrändhet. Förnekandets syfte är att individen arbetar hårdare och lurar sig själv genom tanken på att hon är starkare, mer ihärdig och tålig mot stress. Processen börjar ofta med en vilja att stänga ute vissa tankar och känslor som är sammankopplade med förlusten av psykisk, fysisk eller känslomässig energi. Detta skapar det perfekta offret för utbrändhet eftersom individen i detta skede försummar sin påfyllning av återhämtning, och jagkänslan börjar omärkbart undermineras (ibid.).

3.4.2 När de som vårdar behöver vårdas

Christina Maslach är en amerikansk psykolog och professor och en ledande auktoritet inom forskning kring utbrändhet. Maslach började forska om fenomenet under 1970-talet, främst på arbetsrelaterad utbrändhet. Maslachs studier har inkluderat hälsovården, socialtjänsten, mentalvården, kriminalvården och skolväsendet. Resultatet i studierna visade att kvaliteten inom yrkena påverkades av fenomenet och att det var en bidragande faktor i fråga om sjukskrivningar, frånvaro och dålig arbetsmoral. Utbrändheten hängde också ihop med om den

drabbade även hade personliga psykiska problem, såsom utmattning, sömnsvårigheter, ökat intag av alkohol och/eller narkotika samt äktenskaps- eller familjeproblem. Maslach (1985) beskriver fenomenet som sammansatt av tre komponenter bestående av *emotionell utmattning, cynism och nedsatt personlig prestation* och att dessa symptom förekommer hos individer som arbetar med människor. Det är en reaktion på den emotionella påfrestningen av att ha mycket att göra med andra människor, särskilt om de har bekymmer och problem (Maslach, 1985).

Emotionell utmattning är kärnan i utmattningssyndromet, menar Maslach. Man känner sig urlakad, slutkörd och överväldigad av de krav som andra ställer. En följd av detta kan vara att människor i sitt arbete blir byråkratiska och börjar behandla andra enbart enligt reglerna. Genom att tillämpa formaliteter istället för en unik åtgärd slipper de lära känna personen och behöver inte heller engagera sig emotionellt. Den ökade sakligheten medför en kylig attityd och ett åsidosättande av andras känslor. Detta är ett uttryck av den andra aspekten av symptomet, cynism: man börjar betrakta andra människor med förakt, förväntar sig det värsta av dem och tycker direkt illa om dem. När en människa blir utled på andras krav stänger man ute människor och fientliga och negativa känslor riktas ofta mot dem man bryr sig mest om. Negativa känslor kan utvidgas till att även omfatta en själv. Man får en känsla av otillräcklighet i sin relation till andra och man bedömer sig själv som misslyckad. Här inställer sig den tredje aspekten av utbrändhet - nedsatt personlig prestation. När självvakningen raseras kan depressionen sätta in, man börjar tolka situationen som att man fått personliga problem, börjar fundera på att byta jobb eller på annat sätt göra förändringar.

Maslach Burnout Inventory, förkortat MBI, är ett mätinstrument som utvecklades och konstruerades av Christina Maslach och psykologen Susan E. Jackson. MBI är utformat för att kunna utvärdera de tre komponenterna av utbrändhet. Det används främst av yrkesgrupper som är känslomässigt involverade i möten med människor som har stora sociala problem (Jackson, Maslach & Leiter, 2015).

3.4.3 Föräldrars utbrändhet

På 2000-talet utbröt debatten om föräldrars utbrändhet i Europa. De faktorer som skapat arbetsrelaterad utbrändhet i USA på 1970-talet kom att avspeglas i Europa på 2000-talet i föräldrars utbrändhet. I USA uppstod ett antal samhällseliga förändringar inom de människovårdande yrkena (Mikolajczak, Raes & Roskam, 2017). Arbeten som tidigare hade setts som ett "kall" blev formaliserade då staten satte upp målen och gjorde om

arbetsbeskrivningarna. President Johnsons *War on poverty* var ett idealpolitiskt mål som de flesta kunde skriva under på, men som var omöjligt att genomföra i praktiken eftersom fattigdom alltid har existerat och varit svårt att utplåna (ibid.). Andra exempel var de yrken som tidigare hade ingivit stor respekt som läkare, lärare och poliser, som nu på grund av den rådande tidsandan gradvis undergrävdes och minskade i auktoritet. Även den ekonomiska krisen i USA på 1970-talet bidrog till att man försökte uppnå de högt uppsatta målen med färre resurser och ett ökat antal bidragstagare av sociala omsorger gjorde situationen alltmer prekär (ibid.).

Liknande faktorer återfanns i föräldrarollens utformning i Europa: en politisk agenda i den förut egenmäktige rollen som förälder. Lagar inom föräldraskapet instiftades, såsom förbud mot aga och andra regleringar. Tidsandan av att barn hade rättigheter och föräldrar hade skyldigheter undergrävde föräldrarnas auktoritet och resulterade i minskad respekt från barnen. De politiska målen återfinns i Europarådet där barnkonventionens artiklar skapade frustration då de var svåra att leva upp till. Kvinnans ökade närvaro på arbetsmarknaden resulterade i att föräldrarna försökte åstadkomma de högt uppsatta målen på färre timmar och föräldraskapet blev mer utmanande, därför var det ingen slump att föräldrars utbrändhet ökade dramatiskt under 2000-talet (ibid.).

Forskningen om utbrändhet under 1970-talet och 1980-talet byggde till stor del på Maslach Burnout Inventory och resultaten handlade främst om utbrändhet i arbetslivet. Dennis M. Pelsma hävdade i sin studie att MBI gick att använda som utgångspunkt för att mäta föräldrars utbrändhet, men att det fortfarande fanns en del brister (Pelsma, D.M., Roland, B., Tollefson, N. & Wigington, H., 1988). Han jämförde mammor som var hemmafruar mot en kontrollgrupp bestående av kvinnor som arbetade inom människovårdande yrken, vilka mötte liknande utmaningar: Båda grupperna utsattes för en kombination av höga psykologiska krav och en låg känsla av kontroll. Resultatet visade på olikheter i hur hemmafruarna jämfört med kontrollgruppen definierade den tredimensionella strukturen i MBI. Han kunde stödja två av tre kriterier av den tredimensionella strukturen, emotionell utmattning och nedsatt personlig prestation men inte cynism (Pelsma et al., 1988).

2007 undersöktes föräldrar vars barn hade överlevt hjärntumör och man jämförde dessa mot en kontrollgrupp bestående av föräldrar som hade friska barn (Lindahl Norberg, 2007). Man såg att föräldrarna till de sjuka barnen uppvisade en högre grad av utbrändhet i jämförelse med kontrollgruppen. Några år senare upprepades undersökningen med bland annat

föräldrar vars barn hade Typ 1 diabetes och fick liknande resultat (Anderzén-Carlsson, Lindström, Norberg & Åman, 2011). Undersökningarna kunde visa att de som förutsågs att drabbas av utbrändhet inte påverkades av sociodemografiska eller medicinska faktorer utan av bristande socialt nätverk, utebliven fritid, ekonomiska bekymmer och en insikt om att barnets sjukdom skulle påverka vardagen resten av livet. Även om forskningen tydde på att föräldrars utbrändhet existerade kunde de inte bevisa att begreppet var skilt från annan utbrändhet. De kunde visa hur sårbara föräldrarna var inför sitt barns trauma och att det påverkade dem under en mycket lång tid, även efter att barnet tillfrisknat (ibid.).

Nyligen gjordes en studie om föräldrars utbrändhet, syftet var att undersöka huruvida MBI kunde användas i denna kontext. Studien ville också undersöka det specifika med föräldrars utbrändhet i jämförelse med arbetsrelaterad utbrändhet (Mikolajczak et al., 2017). Studien genomfördes i två omgångar, i den första studien utformade forskarna en version av MBI som de kallade Parental Burnout Inventory, PBI. Frågorna i frågeformuläret anpassades från arbetslivets kontext till föräldrakontexten som till exempel ”Jag känner mig känslomässigt dränerad av min roll som förälder”. I den andra studien justerades frågorna under temat ”cynism” och ändrades till ”känslomässig distans” (ibid.). Resultatet visade att föräldrars utbrändhet existerade och att den tredimensionella strukturen kunde styrkas i föräldrakontexten. Ett viktigt steg var att byta ut ”cynism” till ”känslomässig distans”- precis som Pelsma (1988) föreslagit. Anställda som blev utbrända kunde bli cyniska och objektifiera sina klienter, detta var ett beteende som föräldrarna inte hade mot sina barn. Även om en förälder var totalt utmattad- och inte led av någon psykisk ohälsa- var det omöjligt att behandla sitt barn som ett objekt. Istället distanserade sig föräldrarna känslomässigt från barnet men fortsatte att tillgodose barnets praktiska behov som mat, kläder och sömn (Mikolajczak et al., 2017). Studien visade att föräldrars utbrändhet var ett särskilt fenomen som skilde sig från arbetsrelaterad utbrändhet; om man visade sig vara utmattad på arbetet kunde hemmet vara en plats där man fick andas ut och på liknande sätt kunde arbetet bli en plats av lättnad. Studien bevisade att föräldrars utbrändhet är kontextbundet (ibid.). I frågan om föräldrars utbrändhet verkligen gällde både mammor och pappor kunde studien visa att det förhöll sig så; utbrändhet drabbade papporna på samma sätt som mammorna, med en liten överskjutande del i förmån för kvinnorna när det handlade om barns sjukdomstillstånd (ibid.).

4. Teori och analytiska begrepp

I detta kapitel presenteras vår teori och de analytiska begrepp som vi kommer att använda oss av i resultat- och analysdelen. Vald teori och analytiska begrepp beskriver hur föräldrarnas upplevelser av utmattningssyndrom kan förstås och tolkas. Rollteorin kan skapa förståelse för de olika roller som förväntas av föräldern inom olika sfärer. Teorin hjälper oss också att förstå vad som sker med föräldrarollen vid utmattningssyndrom.

4.1 Teori

4.1.1 Rollteori

Rollteorin har sitt ursprung i Erving Goffmans teori om det sociala spelets roller i vardagslivet (Giddens & Sutton, 2014). Rollteoretiker studerar de sociala rollernas betydelse, hur de sociala rollerna som är en del av samhällslivet inverkar på individens uppträdande. De studerar vilka funktioner olika sociala roller spelar och vilka förväntningar som riktas mot personer som befinner sig i en bestämd ställning, eller personer som innehar en bestämd uppgift (Angelöw, Jonsson & Stier, 2015). Inom rollteorin betyder en roll det som en samhällsmedlem gör när denne använder sig av de rättigheter och förpliktelser som hänger ihop med en särskild position i en samhällsstruktur (ibid.).

Författarna beskriver att samhällsmedlemmarna har internaliserat de sociala rollerna, vilket betyder att individerna med det egna jaget införlivar uppfattningar, förklaringar och teorier som kommer utifrån. Internaliseringen sker till stor del omedvetet, vi kan till exempel överta samhällets normer och ideologier genom massmedier. Det finns en rad förväntningar på passande beteenden som ställs på en individ, från samhället och omgivningen och beroende på vilken livssituation individen befinner sig i. Dessa krav och förväntningar tar vi till oss genom internaliseringen och några av dem gör vi till våra egna förväntningar på oss själva (ibid.). Författarna beskriver att en roll är resultatet av de normer som räknas till en viss uppgift eller position. Rollen ligger som en arena av förväntningar runt individen och man kan skilja på *rollpositionen* och *rollbeteendet*. Med *position* avses det formella tillkännagivandet som till exempel att en person är något bestämt, såsom mamma, pappa eller polis. Rollen består av alla de förväntningar och de kunskaper som finns om rollen. *Rollbeteende* berör hur rollinnehavaren uppför sig.

Inom socialpsykologin skiljer man mellan tillskrivna och förvärvade roller. En individ tillskrivs roller utan att kunna påverka det, såsom man eller kvinna - utan att åstadkomma något föds vi in i en könsroll. Yrkesrollen förvärvas, individen har på egen hand tagit initiativ till rollen genom att söka jobbet, eller genom att gå en utbildning. Ingen formar sitt liv och sätt att vara helt utan input utifrån (ibid.).

Varje individ står inför befintliga och utprovade sociala roller med beteendemönster och förväntningar på beteenden som genom historien, kulturellt och socialt har formats och omformats i ett socialt samspel. Genom att individen gradvis internaliserar dessa sociala roller tar individen till sig samhällslivet och förstår samhället. De sociala rollerna är inte fasta och färdiga utan deras framväxt och utformning äger rum i ett pågående samspel mellan individer, grupper och olika förhållanden. En av anledningarna till att rollförväntningarna är betydelsefulla är att individer tenderar att bedömas positivare beroende på i vilken utsträckning som deras rollbeteende stämmer överens med rollförväntningarna (ibid.).

Rollförväntningarna kan variera utifrån ett antal dimensioner, de kan vara generella eller specifika. För vissa roller såsom föräldrarollen, är förväntningarna ganska generella. Föräldrar har relativt stor självständighet att forma sitt rollbeteende. Yrkesroller är mer specifika och detaljerade där rollbeteendet i hög grad styrs av regler och befattningsbeskrivningar (ibid.). Rollförväntningarna varierar i omfattning och betydelse, några roller såsom könsrollerna påverkar till stor del vårt beteende och kan till viss del bestämma vilka andra roller vi intar. Det finns olika uppfattningar om rollförväntningarna. Det finns en enighet om hur till exempel ett butiksbiträde uppför sig, men vid kvinnans och mannens roller råder inte samma enighet. Somliga anser att det ska vara en stor skillnad mellan dem, till exempel att kvinnan ska ta hand om barn och hushåll och att mannen ska arbeta. Andra tycker att könsrollerna ska likna varandra och att båda könsrollerna ska arbeta och ha hand om barn och hushåll (ibid.).

Rollkonflikter handlar om två olika förhållanden, *intra rollkonflikter* betyder att aktören i en och samma position möter olika förväntningar om vad som är det korrekta rollbeteendet. *Inter rollkonflikter* uppstår när en person innehar flera olika positioner mot vilka det riktas motstridiga förväntningar (Angelöw et al., 2015). Inom olika områden uppstår det olika rollkonflikter. I privatlivet kan föräldern periodvis till exempel arbeta mycket övertid, detta krockar med privatlivet eftersom barnen ska hämtas från förskolan och skolan då övertiden sker. Här har olika förväntningar och budskap mellan de två rollerna uppstått (ibid.). I kombination med de höga inre prestationskrav som föräldern känner - såsom att vara effektiv

och duktig tillsammans med omständigheterna att vara förälder - tillstår det inte föräldern att vara så ambitiös som denne vill. En rollkonflikt har uppstått mellan föräldrarnas egna inre krav och dennes faktiska sätt att uppfylla kraven inom yrkesrollen och föräldrarollen.

Rollförluster är ett begrepp inom rollteorin, vilket innebär att en individ ibland förlorar en av sina givna roller. Då upplever individen att makten över situationen är förlorad. Detta leder till att personen känner motgångar och känslor om att ha misslyckats infinner sig (Angelöw et al., 2015).

4.2 Analytiska begrepp

4.2.1 Självkänsla

Många människor bär på en gnagande känsla av att inte duga och att de inte är bra nog. Andra har inte en aning om att negativa självbilder ställer till problem för dem i vardagen trots att de bär på en otillfredsställelse eller en depression, skriver Marta Cullberg Weston (2007). Hon menar att vi ofta förväxlar självförtroende med självkänsla men vill göra oss uppmärksamma på skillnaden: Självförtroende handlar om det du gör – att du har tillit till din kapacitet, medan självkänsla handlar om den du är – det rykte du har inom dig själv (ibid.).

Självkänsla är något djupare men är inte lika lätt att komma åt. Bilden av oss själva byggs ofta in tidigt i livet och påverkar oss utan att vi är medvetna om det. Genom att mötas av kärleksfulla blickar och beröring av sina omsorgspersoner under sin uppväxt skapas ofta en god självbild och vi kommer med stor sannolikhet att se oss själva som värdefulla. Men om barnets psykiska och fysiska behov inte blir tillgodosett försöker barnet att själv bilda sig en uppfattning genom ett så kallat personligt tolkningssystem. Problemet med små barns tolkningar av verkligheten är att de har en egocentrisk världsbild samtidigt som de besitter en stor känslighet. De tar därför ofta på sig skulden för saker som inte har med barnet att göra och ser upp till föräldrarna och ser dem som ofelbara när det brister i relationen. Barnets försök att förstå leder till en rad felaktiga föreställningar som sedan skapar stora problem (Cullberg Weston, 2007).

En inre negativ självbild skapas om barnets känslor inte accepteras utan måste döljas. Författaren menar att en känslomässig stumhet uppstår som innebär att barnet som vuxen kan uppleva att känslor är något farligt och inte får komma till uttryck. Om barnet utsätts för krav och förväntningar som det inte kan leva upp till, eller om barnet utsätts för ständig kritik kan

detta införlivas och man kommer att leva med en ständigt kritisk röst inombords. Att bära på en sund självkänsla handlar om en inre självrespekt som gör att man kan sätta rimliga gränser till sin omgivning. Kommunikationen med omgivningen blir därför enkel och tydlig. Man accepterar sig själv och andra och även deras personliga egenskaper (ibid.).

4.2.2 Skuld och skam

Björn Wrangsjö, docent och barn- och ungdomspsykiatiker och psykoanalytiker skriver i sin bok *Resa i känslornas landskap* (2011) utifrån psykologisk teoribildning i en berättande form om känslornas gestalter, däribland skuld och skam och hur dessa förhåller sig till varandra.

Wrangsjö (2011) beskriver att varje tid har sina egna regler och normer för vad man ska känna skuld för och skämmas över. Wrangsjö (2011) gestaltar skammen och skulden som ordningspoliser som ser till att det blir ordning och reda. Wrangsjö (2011) beskriver att dessa poliser har likadana uppgifter i samhällets yttre värld och inombords i den inre världen. Det finns en koppling mellan ordningen i den yttre och inre världen och vi är rätt ofria från vad som gäller i den yttre världen. Individens inre värld påverkas av vad hen upplever i yttrevärlden, och hur människan väljer att tolka det som sker i yttrevärlden styrs av hur dennes inre värld ser ut.

Skulden är känd som det dåliga samvetet. När skulden infinner sig blir man självkritisk, ogillar sig själv och kanske anser man att man varit orättvis och dum. Wrangsjö (2011) beskriver hur skammen är en kraftfull känsla, han skriver ”skam kan när hela kraften är samordnad, förinta alla andra känslor” (s.94). Wrangsjö (2011) gestaltar skammen och skuldens arbete som viktigt och att alla människor verkar vara ense om att det finns vissa saker man bör skämmas över och vissa saker man bör känna sig skyldig för och att det inte alltid är så enkelt att enas om vilka.

Skammen och skulden har olika stor inverkan hos människor. Skammen kan få för mycket att säga till om hos en individ vilket slutar med att denne kan skämmas för en mängd olika saker. Det kan handla om att hen säger fel och vill sjunka under jorden och om det är riktigt illa kan hen skämmas över att bara existera (Wrangsjö, 2011). Skamkänslor hänger ihop med en känsla av att vara bekväm med andra, författaren beskriver att det blir svårt att vara med andra om man inte tycker om sig själv och att man kanske föraktar och ser ner på sig själv. Skammen kommer in tidigt i en individs liv vilket innebär att känslan är i mångt och mycket kroppslig. Wrangsjö (2011) framställer skammen och skulden som kompanjoner, ibland

känner individen skam, ibland skuld och när dessa existerar samtidigt och med sin fulla kraft likställs dessa känslor som vid en depression vilket innebär att det blir olidligt tungt för individen (ibid.).

5. Metod

5.1 Val av metod

Studien har en kvalitativ ansats med en induktiv inriktning. Den kvalitativa metoden eftersträvar kunskap om människans subjektiva upplevelser och med utgångspunkt i dennes egna ord, upplevelser och beskrivningar (Larsson, 2005). Vårt syfte och våra frågeställningar styrde vårt val av metod. Den motsatta så kallade kvantitativa inriktningen eliminerades då den går ut på att göra mätningar vid datainsamlingen och siffermässiga bearbetnings- och analysmetoder används (Patel & Davidson, 2011). Då det inte var möjligt att reducera föräldrarnas upplevelser till enstaka variabler fick vi istället se till föräldrarnas berättande och erfarenheter av det studerade fenomenet (Larsson, 2005).

Vi har induktivt studerat det valda fenomenet, vilket innebär att forskaren närmar sig fenomenet utan att på förhand formulera hypoteser (Larsson, 2005) eller genom att förankra studien i en redan etablerad teori (Patel & Davidson, 2011). Begrepp och teori växer istället fram ur det som undersökaren genomför, såsom observationer eller intervjuer (Larsson, 2005). När vi formulerade vårt syfte och våra frågeställningar och när vi skapade vår intervjuguide utgick vi inte från någon förutbestämd teori. Detta innebär inte att vi forskat helt fritt från vår förförståelse, våra föreställningar och fördomar (Patel & Davidson, 2011), utan endast att teorin har växt fram och valts ut allt eftersom intervjuerna genomfördes.

5.2 Urval

Våra intervjupersoner valdes ut utifrån ett strategiskt urval vilket innebär ett styrt urval av informanter. Vi valde att endast ha med deltagare som uppfyllde samtliga av de tre kriterier vi hade formulerat. Kriterierna var; 1. Att intervjupersonerna var föräldrar som drabbats av utmattningssyndrom. 2. I sin sjukdomsperiod skulle de ha varit sjukskrivna i minst sex månader från arbete, alternativt haft en sjukdomsperiod på minst sex månader men av olika anledningar inte valt att sjukskriva sig, vid till exempel föräldraledighet, arbetslöshet eller annan orsak. 3. Intervjupersonerna skulle ha kommit ur sitt utmattningssyndrom eller vara på

väg ut ur det. Detta bottnade i att det hade blivit alltför påfrestande för deltagarna om de varit mitt i sjukdomsperioden (se avsnittet Etiska överväganden).

I sökandet efter våra intervjupersoner skickade vi ut förfrågningar muntligen, via mejl eller telefon. Samtliga intervjupersoner som vi kom i kontakt med fick ta del av ett informationsbrev innefattande en beskrivning av studien samt vad deltagandet gick ut på.

Vi sökte efter informanter i våra nätverk och frågade om någon kände någon som drabbats, detta gav fyra intervjupersoner. Vi kontaktade flera stressmottagningskliniker i Stockholms stad per telefon och frågade om de ville samarbeta med oss. En klinik blev en samverkanspartner, vilket gav en intervjuperson. Genom sociala medier fick vi tag i två intervjupersoner: vi sökte efter personer som skrev om sin utmattning i sociala medier och detta genererade en intervjuperson, denne hjälpte oss således genom att skicka en förfrågan i en grupp som hon medverkade i och utifrån det fick vi ytterligare en intervjuperson. Vi kontaktade också ett yogacentrum som hjälpte oss, vilket gav en intervjuperson.

Vår ambition var att få tag i ett jämnt antal män och kvinnor, detta visade sig vara svårt och därför blev urvalet nästintill homogent. Utfallet kan ha med många orsaker att göra; att fler kvinnor än män drabbas, att fler kvinnor är mer öppna att prata om sin situation. Utfallet kan också ha att göra med att vi som forskare är kvinnor och har fler kvinnor än män i våra nätverk. Ytterligare en restriktion kan vara att sju av intervjupersonerna bodde i en storstad och en bodde i en tätort, alltså representerar dem inte hela landet, men föräldrars villkor skiljer sig inte drastiskt vilket hade varit fallet om vi hade studerat utbrändhet i arbetslivet.

5.3 Datainsamlingsmetod

Studiens datainsamlingsmetod har bestått av semistrukturerade intervjuer. Semistrukturerade intervjuer har oftast en låg grad av strukturering eftersom frågorna som intervjuaren ställer tillåter intervjupersonerna att ge egna, ofta uttömmande svar (Patel & Davidson, 2011). Det finns inte heller ett manus eller frågeformulär med en fullständig lista över de frågor som ska ställas utan en tankeram med frågor som är relaterade till studien (Yin, 2013). Att genomföra semistrukturerade intervjuer handlar inte om att sträva efter ett enhetligt beteende eller få fram enhetliga svar från informanterna. Istället bör intervjun uppfattas som ett samtal och som en relation vars karaktär och egenskaper styrs av den som intervjuas (Yin, 2013). För att få fram en karaktär av ett samtal kan informanterna variera sin uppriktighet, vara undvikande, frispråkiga och så vidare och det är intervjuarens uppgift att skilja på vad som är vad. Detta

kräver ett intensivt lyssnande och ett uppriktigt engagemang från intervjuarens sida för att förstå informantens berättelse (Rubin & Rubin, 1995 refererad i Yin, 2013). Den semistrukturerade intervjun var den form av intervju som var mest passande för vår studie och intervjuguide eftersom föräldrars erfarenheter av utmattningssyndrom krävde någon form av tankesam. Formen på intervjuguiden kunde därför inte vara alltför öppen då de lätt hade kunnat sväva ut i sitt berättande och inte heller för standardiserad då det hade inneburit att vi inte hade fått de svar vi eftersträvade (Larsson, 2005). Vår ursprungliga tanke var att använda en narrativ intervju, men denna valdes bort då den hade gett oss för omfattande historier. Kvale och Brinkman (2014) skriver ”Narrativa intervjuer koncentrerar sig på de historier som intervjupersonerna berättar, på intrigen och strukturen i dem”(s. 194). Vi insåg att tonvikten inte handlade om hur intervjupersonerna strukturerade sitt berättande utan om innehållet i deras berättelser.

Åtta intervjuer genomfördes, respektive intervju tog cirka en timma. Informanterna fick välja platsen för intervjun. Intervjuerna utspelade sig på arbetet eller i informantens hem.

5.3.1 Intervjuguide

Intervjuguiden delades in i olika teman. Vi övervägde noga vilka teman som kunde besvara studiens syfte. Vi gjorde en lista över teman som uppkommit efter våra funderingar, vilket resulterade i fyra teman som blev riktningen för intervjuguiden. Utifrån varje tema utformades 3-6 öppna underfrågor samt följdfrågor.

Efter att vi genomfört fyra intervjuer tillkom en fråga i intervjuguiden om intervjupersonernas barndom inverkat i deras utmattningssyndrom. Efter att ha läst mer forskning om utbrändhet upptäckte vi att barndomen kunde vara en riskfaktor och utifrån vårt induktiva arbetssätt valde vi att följa barndomstemat närmare genom att addera den nya frågan i intervjuguiden (Kvale & Brinkman, 2014).

Intervjuguiden som vi skapade är vad Larsson (2005) beskriver som den *allmänna intervjuguiden*. Flexibiliteten i intervjun är begränsad till fyra teman och det finns öppna underfrågor som vi i förväg har formulerat. Detta innebar inte att frågorna under varje tema besvarades i någon bestämd ordning och inte heller att frågornas formulering till intervjupersonerna följde exakt samma språkliga formulering (ibid.).

I intervjuförloppet var vi aktiva genom att ställa följdfrågor samt genom att uppmuntra intervjupersonerna i sitt berättande. Genom att anamma så kallade sonderingar och följdfrågor

(Yin, 2013) kunde vi få intervjupersonerna att utveckla sina svar. Sonderingar som vi anammade var läten eller korta frågor, såsom; “hmm”, “jaha”, “hur kan det komma sig?” och “kan du ge ett exempel på det?”.

När det fanns tillfällen då intervjupersonen svävade bort ifrån frågan försökte vi uppmärksamma det, men inte nödvändigtvis styra tillbaka till den ursprungliga frågan då det hade varit att avbryta. Vi var uppmärksamma på att inte styra intervjupersonerna i sitt berättande och inte heller avbryta om intervjupersonen börjat svara på en kommande fråga. Vi försökte följa den ordningen som var naturlig för intervjupersonen i dennes berättande, och vi som intervjuare var därför tvungna att ha god uppsikt över intervjuguiden under hela intervjun så att alla frågor besvarades.

5.4 Förförståelse

Enligt Thurén (2007) innebär begreppet förförståelse att det man tar in genom sina sinnesintryck i själva verket är tolkningar av verkligheten och därigenom präglad av ens tidigare kunskaper och erfarenheter på området (ibid.).

Vår förförståelse har på olika sätt präglad uppsatsens ämne och valet av forskningsfråga. Våra förförståelser kring ämnet skiljde sig mycket tydligt då en av oss är förälder och en av oss inte är det. Den av oss som inte är förälder hade förförståelsen att föräldrar har mycket att stå i och att det inte är konstigt om dem är stressade och att samhällets krav kan bidra till stressen. Den av oss som har barn hade erfarenheten att föräldrar idag är stressade och att många föräldrars tillvaro är mycket intensiv och att det inte är ovanligt att föräldrar till slut blir utbrända. Förförståelsen var också att många föräldrar vittnar om att föräldraskapet är likställt med att driva ett projekt då barnen till exempel ska på olika aktiviteter flera dagar i veckan. Vår förförståelse om att föräldrar har det allt stressigare idag utvecklades ytterligare efter att vi pratat med kurskollegor som kommit i kontakt med utbrända klienter i sina jobb på socialtjänsten.

5.5 Bearbetning, tolkning och analys

Patel och Davidson (2011) beskriver att bearbetningsprocessen börjar redan vid datainsamlingen och att det är viktigt att notera de tankar som uppenbarar sig under processens gång. När vi transkriberade intervjuerna kunde vi i vårt textmaterial börja urskilja potentiella teman som vi noterade och diskuterade oss sinsemellan. Bearbetningen fortsatte på

ett mer systematiskt sätt när alla intervjuerna var transkriberade. Vi tillämpade meningskoncentreringsmetoden som är en metod som används på stora mängder text. Metoden innebär att meningsbärande delar letas fram i texten och långa meningar och sektioner komprimeras till att bestå av kortare sekvenser utan att innebörden i texten går förlorad (Olsson & Sörensen, 2011). De komprimerade meningarna sammanförs sedan till kategorier för att textmassan ska göras överskådlig och hanterbar (ibid.).

Vi började med att skriva ut materialet och på varsitt håll läste vi igenom det för att få en bild av vad texten handlade om, det vill säga vad intervjupersonerna pratade om. Vid andra genomgången läste vi materialet flera gånger och oberoende av varandra strukturerade vi upp materialet genom att leta efter olika mönster och teman som återkom i texten. Dessa kunde vara olika ämnen och innebörder som intervjupersonerna beskrev. Vi försökte också se vilka teman som på olika sätt hängde samman. I denna fas var våra forskningsfrågor en utgångspunkt, men vi försökte att inte låta oss styras av dem helt och hållet då det fanns en risk att texten blev uppstyckad och det hade möjligen påverkat förståelsen av textens helhet. Varje tema fick en färg, detta gjorde att vi lättare kunde se vilka teman som hängde samman. När det fanns flera teman i en utsaga kunde två färger användas, då innebörden hade gått förlorad om vi valt ett tema till en utsaga med flera innebörder. De teman som vi fann blev kategorier vars namn kunde representera och sammanfatta innehållets underliggande mening. Våra bearbetningar sammanfördes och vi förde en diskussion kring de kategorier som vi kommit fram till, vi fann att vi hade hittat väldigt likartade mönster utifrån intervjupersonernas berättelser. Utifrån vår empiri skapades överkategorier och underkategorier.

I analysen har vi använt oss av analytisk induktion, vilket innebär att den induktiva processen kombineras med den deduktiva (Watt Boolsen, 2007). Detta sker genom att man utgår från sitt datamaterial, man arbetar induktivt och frågar sig vad datan innehåller och vad datan visar, men i regel arbetar man på samma gång deduktivt, det vill säga att man letar efter bestämda förhållanden i datan (ibid.). Utifrån vår empiri kunde vi anamma rollteorin. I analysen använde vi oss av rollteorin, analytiska begreppen självkänsla, skuld- och skamkänslor samt modeller och forskning från avsnittet Kunskapsläget. Vi valde ut delar i texten, i form av direkta citat eller sammanfattande beskrivningar som fick representera kategorin, dessa analyserades med hjälp av analysverktygen. På detta vis kunde vi på ett djupare sätt förstå intervjupersonernas utsagor, dra slutsatser om de teman och beskrivningar som fanns och beskriva hur de förhåller sig till varandra.

5.6 Metoddiskussion

5.6.1 Generaliserbarhet

Generaliserbarhet handlar om huruvida resultatet är av lokalt intresse eller om det kan överföras till andra undersökningsdeltagare, kontexter och situationer (Kvale & Brinkmann, 2014). En invändning mot intervjuforskning är ofta att det finns för få intervjupersoner för att man ska kunna generalisera studiens resultat. Om man är intresserad av generalisering ska man inte ställa sig frågan om resultatet från intervjuerna kan generaliseras i största allmänhet, utan istället ställa sig frågan om den kunskap som framställs i en specifik intervju kan överföras till andra relevanta situationer skriver författarna.

Vi har använt oss av naturalistisk generalisering som handlar om individuell erfarenhet, ”Den utvecklas som en funktion av erfarenheten” (Stake, 2005, refererad i Kvale & Brinkmann, 2014, s. 311). Den uppenbarar sig ur en tyst kunskap om hur saker och ting hänger samman och leder till förväntningar istället för formella förutsägelser. Kunskapen kan genom att uttryckas i ord omvandlas från att ha varit tyst kunskap till att bli explicita påståenden av kunskap (ibid.).

I vår studie kan resultatet inte säga någonting om allmänheten i stort men den kunskap som intervjuerna frambringat kan överföras till andra personer som befinner sig i en liknande situation som våra intervjupersoner gjorde. Vi kan förmedla intervjupersonernas erfarenheter samt vilka tankar och känslor som infinner sig hos föräldrar som lider av utmattningssyndrom. Vi kan också säga något om förhållandet mellan olika omständigheter och hur dessa har inverkat på individens insjuknande. Vi kan också generalisera med hjälp av valda analytiska begrepp, teori och tidigare forskning.

5.6.2 Reliabilitet

Reliabilitet handlar om forskningens resultat och struktur samt dess tillförlitlighet. Reliabilitet hanteras oftast i samband med frågan om ett forskningsresultat kan upprepas vid andra tidpunkter och av andra utförare. Kvale och Brinkman (2014) beskriver att det rör sig om huruvida en intervjuperson kommer att ändra sina svar under en intervju och om intervjupersonen kommer att ge olika svar beroende på vem som intervjuar. Det går också att resonera kring reliabilitet i termer om *intervjuarens reliabilitet* (Kvale & Brinkman, 2014), vilket behandlar det sätt intervjuaren ställer frågor. Det vill säga om de är slutna, styrande eller öppna, eller om dessa strategier är en del av intervjutekniken och tillför intervjun ytterligare

innehåll (ibid.). Vi har i avsnittet intervjuguide tagit upp hur vi som intervjuar försöker agera under en intervju. Där beskriver vi bland annat att frågornas formulering till intervjupersonerna inte behöver följa exakt samma språkliga formulering vid varje intervju. Detta kan ha lett till att intervjupersonerna gett oss olika innehåll i svaren, vilket kan ha inneburit en minskad reliabilitet (Kvale och Brinkman, 2014).

Reliabilitet är också av vikt vid transkriberingen av intervjumaterialet, då vi som forskare kan ha skrivit ut materialet på olika sätt. Vi kan till exempel tolka pauser på olika sätt. Hur lång kan en tystad vara för att det ska kallas en paus? Vi kan också tolka var pausen härstamma från, det vill säga vem är det är som har framkallat pausen, är det intervjuaren eller intervjupersonen? (Kvale & Brinkman, 2014).

Vi har reflekterat över hur vi ska förhålla oss till emotionella aspekter när vi skriver ut intervjuerna. Frågor som; ska vi skriva ut fniss, när personen ändrar rösten, citerar någon annan och i sådana fall hur ska vi skriva ut detta? Många av dessa frågor har vi fått reflektera över samt blivit tvungna att förhålla oss till. Vi har bland annat försökt, så långt det är möjligt att anamma en enhetlighet i transkriberingen genom att använda oss av likadant språk.

5.6.3 Validitet

Validitet handlar om studiens giltighet till sanningen och styrkan i intervjupersonernas uttalanden. Yin (2013) skriver ”En giltig slutsats är korrekt härledd från sina premisser. Ett giltigt argument är hållbart, välgrundat, försvarbart, vägande och övertygande” (s.296). Inom samhällsvetenskaplig forskning har validiteten handlat om att metoden som valts ut undersöker det som den påstås undersöka. Patel och Davidson (2011) beskriver att det finns olika sätt att tillförsäkra sig validiteten hos ett datainsamlingsinstrument. En av de mer lättåtkomliga procedurerna är att försöka garantera *innehållsvaliditeten* (ibid.). Vi har jobbat med studiens innehållsvaliditet, vilket åstadkoms i arbetet med analyserna, det innebär att man gör sanningsenliga analyser av datainsamlingsinstrumentet. Efter att ha genomfört fyra intervjuer aktualiserades anknytningsteorin i vår diskussion gällande teori. Diskussionen tog en ny riktning i ett sent skede då vi upptäckte att rollteorin var mer lämplig och bättre kunde hjälpa oss att besvara våra frågeställningar.

Innehållsvaliditeten hänger även ihop med processen - att hitta rätt frågor som kan besvara studiens syfte och frågeställningar, samt hur vi gått tillväga när vi sökt efter tidigare forskning (Patel & Davidson, 2011). I denna process har frågor som “Har vi hittat de begrepp och den

forskning som är aktuell för vårt forskningsområde?” behandlats. Det hänger också ihop med frågan - “Har vi hittat och formulerat frågor som täcker vårt problemområde, syfte och våra frågeställningar”?

Att säkerställa intervjuens validitet är mer komplicerat än att säkerställa intervjuens reliabilitet, det handlar om frågan, vad är en valid utskrift? Kvale och Brinkman (2014) skriver “Det finns ingen sann, objektiv omvandling från muntlig till skriftlig form” (s.227). Vidare beskriver författarna att forskarna måste fundera på vad det formulerade syftet kräver, till exempel krävs det en ordagrann redogörelse av intervjupersonernas utsagor? Vårt syfte hade inte fokus på strukturen i berättandet eller på händelseförloppet utan på hur intervjupersonerna upplevde sin situation.

En av intervjuerna genomfördes med hjälp av verktyget FaceTime då intervjupersonen befann sig i utlandet. Det var dålig täckning vilket också försvårade transkriberingen. Intervjupersonen fick därför ta del av det transkriberade materialet för att säkerställa att intervjuaren hört rätt samt fylla i där det fanns luckor.

5.7 Litteratursökning

Yin (2013) skriver “Att känna till sitt forskningsfält innebär att man känner till rönen från tidigare forskning i ämnet, inte bara tänka miljön och deltagarna” (s.39). För att forskaren ska få kunskap och kännedom om studierna som gjorts i ämnet måste forskaren söka upp dem, lära känna dem och de metoder som forskarna har använt sig av i genomförandet. Syftet med detta är att forskning inte ska upprepas omedvetet och för att forskaren inte ska göra studier som redan finns (Yin, 2013).

I vår litteratursökning valde vi att använda oss av fritextsökningar då de ämnesord som fanns inte var tillräckligt specifika utan ledde oss till ämnen som inte matchade vårt syfte. I fritextsökningen använde vi oss av sökorden: utbrändhet, utmattningssyndrom, burnout, burnout syndrome, parental burnout och burnout parent. Sökningarna gav många träffar. I det internationella bibliotekssystemet Libris och ESH:s bibliotekskatalog sökte vi efter litteratur i form av böcker och artiklar. När vi sökt efter böcker har vi till stor del hittat de teorier och modeller som finns att tillgå i ämnet utbrändhet. Vi har också sökt efter vetenskapliga artiklar, rapporter, samt avhandlingar i ESH:s databaser. Databaserna vi använt i litteratursökningen var Academic Search Complete, Ageline, ASSIA, DiVA –gemensam portal, ERIC, Medline,

5.8 Etiska överväganden

När vi har diskuterat studiens etiska överväganden har vi utgått från de fyra forskningsetiska principerna inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet, 2002). Grunden för de fyra principerna är individskyddskravet som kan preciseras i fyra huvudkrav, dessa är; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Utöver de fyra principerna har vi beaktat de rekommendationer som finns i anknytning till principerna (Vetenskapsrådet, 2002). Hänsyn har också tagits till formuläret *Ansökan om etiksprövning* (www.epn.se).

De kunskapsvinster som studien kan förväntas ge är ökad kunskap om föräldrars upplevelser och erfarenheter av utmattningssyndrom. Genom denna studie kan vi få förståelse för föräldrarollen i relation till sjukdomsbilden och hur socialtjänsten kan bemöta klientgruppen framöver. De risker och möjliga komplikationer som kan uppstå för deltagarna kan bland annat vara i intervjuförfarandet. Ämnet är känsligt och kan väcka smärta och obehag då det som intervjupersonerna har drabbats av är något som i högsta grad påverkat deras liv på olika sätt. Vi är medvetna om att intervjun kan väcka känslor och gamla minnen hos intervjupersonerna. De åtgärder vi vidtog för att förebygga detta var att vi beaktade att deltagarna hade kommit ur eller var på väg ur sin sjukskrivning och sitt utmattningssyndrom. Vi respekterade intervjupersonernas gränser och var uppmärksamma på signaler som indikerade att de inte ville gå djupare in i en viss fråga. Om situationen blev känslomässigt överväldigande hade intervjun avbrutits. Efter intervjuerna fanns vi kontaktbara om ytterligare frågor om studien skulle uppkomma.

Ytterligare en risk kunde vara att intervjupersonen upplevde en känsla av integritetsintrång då vi gick in i dennes privata sfär när vi samtalade om deras erfarenheter. Flera åtgärder vidtogs för att minimera denna risk då vi var tydliga med hur deras personuppgifter samt hur material från intervjun skulle komma att förvaras. I informationsbrevet beskrev vi hur uppgifter och material skulle förvaras under och efter studien och att intervjupersonerna även hade möjligheten att godkänna citat som användes ordagrant i analys- och resultatdelen. För att minimera risken att intervjumaterial hamnade i fel händer skapade vi en excel-fil med lösenord där vi förvarade intervjupersonernas uppgifter. I intervjumaterialet samt anteckningar

från intervjumaterialet skrevs endast intervjupersonernas kodnamn ut.

Informationskravet: Vi informerade skriftligt (inför intervjuerna) och muntligt (innan intervjuerna startar) intervjupersonerna om att deras uppgift i studien var att berätta om sina erfarenheter och upplevelser av att vara förälder samtidigt som man lider av utmattningssyndrom. Deltagandet var frivilligt och de hade rätt att avbryta sin medverkan när som helst under studiens gång. Om deltagaren av olika anledningar valde att hoppa av studien skulle det som denne bidragit med tas bort i studien och materialet förstöras. I det skriftliga informationsmaterialet fick deltagarna ta del av de teman som skulle behandlas i intervjun. Vi informerade om att vi skulle spela in intervjun samt vad syftet med detta var, och att deltagarna fick möjlighet att välja plats där intervjun skulle äga rum så att de var trygga i situationen. Vi frågade deltagarna om de ville veta vart vårt forskningsresultat skulle publiceras och om de ville ha en sammanfattning av studien.

Samtyckeskravet: Deltagarna i undersökningen har själva fått bestämma över sitt deltagande. Deltagarna informerades om att de kunde avbryta sin medverkan utan att det skulle medföra negativa följder. Vi strävade efter att inte intervjua personer som stod i vår närhet, detta på grund av att det hade kunnat uppstå ett beroendeförhållande mellan oss och deltagaren. Deltagaren informerades om att de kunde få ta del av direkta citat innan de användes i resultat- och tolkningsdelen.

Konfidentialitetskravet: Då uppgifter om deltagarna i undersökningen skall skyddas och ges största möjliga konfidentialitet har vi förvarat deltagarnas personuppgifter på ett sådant sätt att obehöriga inte har kunnat ta del av dem. Vi har inte skrivit ut eller nämnt för- och efternamn i våra anteckningar eller i våra samtal. Vi har döpt om deltagarna till exempel I1, I2, I3. För att vi själva skulle hålla reda på intervjupersonernas uppgifter har vi haft en låst excelfil som kommer att förstöras efter studiens avslut. I redovisningen av resultat har vi anonymiserat intervjupersonernas identitet, bostadsort, yrke och sådan information som kan röja identiteten. Vi har inte avidentifierat deltagarnas kön då denna bakgrundsvariabel kan klargöra och eller bidra till förståelsen av intervjupersonernas utsagor.

Vi tar hänsyn till *nyttjandekravet* genom att de uppgifter som samlas in endast kommer att användas för studiens ändamål. Vi har respekterat våra intervjupersoner och deras berättelser och inte spridit dem oaktsamt.

6. Resultat och analys

I nedanstående avsnitt presenteras intervjupersonerna och därefter presenteras studiens resultat utifrån de överkategorier och underkategorier som bearbetningen gett. Bearbetningen resulterade i överkategorierna; *Omständigheter som ökat risken för utbrändhet hos föräldrarna*, *Funktionen som förälder*, *Bemötandet* och *Egen upplevelse*. Varje överkategori följdes av en beskrivning av kategoriens huvudinnehåll samt dess underkategorier. I varje underkategori börjar vi med att presentera vår empiri och därefter görs en analys av empirin. Analyserna har gjorts med hjälp av rollteorin och de analytiska begreppen självkänsla, skuld och skam samt med stöd av modeller och forskning från avsnittet Kunskapsläget.

6.1 Om Intervjupersonerna

I1 är 46 år och ensamstående förälder till tre barn. När hon insjuknade var barnen 3, 9 och 11 år. Hon beskriver att hon kom hem efter en tids bosättning utomlands med sin dåvarande man och barn. Relationen var dålig och blev allt sämre och hon beskriver att hon hade en begynnande trötthet som hon inte visste vad det var.

I2 är 37 år, gift och har två barn. Hon insjuknade under sin föräldraledighet när barnen var 6 månader och 3 år. I2 beskriver att hennes utmattning kom krypande, hon kände att hon måste allt sämre men att hon inte kunde lokalisera vad det berodde på. Hon kände sig alltid arg och irriterad.

I3 är 48 år, gift och har två barn i åldrarna 7 och 9 år. Han beskriver sin dåvarande arbetssituation som att han jobbade dygnet runt. Han började få fysiska stressrelaterade reaktioner och han försummade andra aktiviteter utöver jobbet. Hans chef förstod vad det var frågan om och han blev därför snabbt sjukskriven innan det hade gått för långt.

I4 är 55 år, ensamstående med två barn i åldrarna 18 och 14,5 år. Hon beskriver att hon länge levt i ett destruktivt förhållande som malt ner hennes självkänsla och i kombination med att hennes arbete fallerade blev hon utmattad.

I5 är 44 år, gift och har två barn. Vid insjuknandet var barnen 14 och 18 år. Hon beskriver att utmattningen var något som växte fram. Månaderna innan sjukdomen bröt ut var som ett enda stort töcken och hon tappade fokus, blev förvirrad och rådvill.

I6 är 44 år, gift, har tre barn i åldrarna 17, 15 och 10 år. Hon beskriver att en stressig situation på jobbet och ett tredje barn gjorde att det blev för mycket. Hon beskriver att hon började få minnesstörningar. Hon förstod att hon var allvarligt sjuk när hon fick diagnosen kognitiv svikt.

I7 är 56 år, gift och har två barn i åldrarna 21 och 23 år. Hon har varit utmattad i flera omgångar och under olika perioder av hennes föräldraskap. Hon beskriver att det dels handlade om arbetssituationen och dels på grund av hennes personlighet - att alltid göra för mycket - att hon hamnade i utmattningssyndrom.

I8 är 54 år, gift och har ett barn. Vid insjuknandet var hennes barn 3 år. Hon upplevde en splittring i att befinna sig i olika sfärer och att de blev omöjliga att kombinera. Hon jobbade mycket och hon hamnade på akuten för misstänkt hjärtinfarkt.

6.2 Omständigheter som ökat risken för utbrändhet hos föräldrarna

Den första överkategorin *Omständigheter som ökat risken för utbrändhet hos föräldrarna* handlar om de omständigheter och förpliktelser som föräldrarna beskrev som bidragande till deras insjuknade. Den övergripande kategorin genererade underkategorierna *Dubbla lojaliteter* och *Särskild påfrestning* vilka var områden som intervjupersonerna särskilt poängterade. Ur empirin framgick det att det var flerdimensionella omständigheter som bidrog till föräldrarnas utmattning. I några fall handlade det om svårigheter i att både vara förälder och yrkesarbetande vilket innebar att det blev en splittring mellan de olika sfärerna. I andra fall handlade det om särskilda påfrestningar i föräldrarollen eller i barndomen vilket bidrog till en ökad sårbarhet för att drabbas av utmattning.

6.2.1 Dubbla lojaliteter

Flera intervjupersoner beskriver att de omständigheter som legat bakom deras utmattning berott på lojalitetsförpliktelser som de upplevt som svåra eller omöjliga att kombinera. Av de personer som intervjuades var det sex av åtta som var i arbete då de blev utmattade, de två andra personerna var föräldralediga.

Av intervjuerna framkom det att många ansåg att arbetet var en utlösande faktor men att det var flera komponenter som bidragit. Att både arbeta och att ha barn blev ibland det som fick bägaren att rinna över. I6 berättar att det var när hon befann sig i en enormt stressfylld arbetsmiljö och samtidigt fick sitt tredje barn som det brast för henne, då kraven blev övermäktiga både i arbetet och i situationen hemma. En annan av intervjupersonerna beskriver att hon upplevde samma splittring i att röra sig mellan två sfärer samtidigt;

På jobbet ville jag ju vara med min dotter och när jag var med min dotter ville jag vara på

jobbet. Jag kände mig splittrad. Så att jag levde i tre år med en extrem inre konflikt som klappade ihop till slut (I8).

Tre av intervjupersonerna beskriver hur arbetslivets stress spillde över på familjelivet. I3 berättar att han under en vår jobbade dygnet runt och utvecklade stressymptom vilket medförde att han inte kunde hantera varken fru eller barn. Arbetsbelastningen innebar att han tänkte på arbetet under dygnets alla vakna timmar och bearbetade arbetets problem även när han var hemma. I6 har en liknande erfarenhet av att arbetet går ut över familjelivet. Under tiden som hon hade en mycket hög arbetsbelastning blev det även stressigt i familjen; “stressnivån i familjen var ju så hög. Det var ju ofta irritation och smågnäll och småtjafs och bråk om småsaker som det ju blir när det är mycket stress och press i en familj.”

Analys av Dubbla lojaliteter

Vi kan tolka det som att det i I6 och I8:s fall uppstått en *inter rollkonflikt* (Angelöw et al., 2015) eftersom de innehar flera olika positioner - som mamma och yrkesarbetande - mot vilka det riktas motstridiga förväntningar. I den situationen uppstår ofta en känsla av otillräcklighet då man inte kan leva upp till det som förväntas varken i yrket eller som mamma. Denna rollkonflikt leder till en lojalitetskonflikt mellan de två sfärerna och skapar skuld känslor mot både kollegor och familjemedlemmar (Plantin, 2012).

I6 hade precis fått sitt tredje barn då hon förväntades ta ett stort ansvar på sitt arbete och hon förväntades finnas till för många människor med höga krav och med olika behov. Det ansvar hon var tvungen att ta krockade med de höga krav och måsten som det innebär att vara småbarnsförälder. I I8:s fall är konflikten tydlig eftersom hon har svårt att kombinera de olika kraven som ställs på henne och splittringen leder till ett sammanbrott. I kombination med de höga inre prestationskrav som föräldrarna känner - såsom att vara effektiv och duktig tillsammans med omständigheterna att vara förälder - tillstår det inte föräldern att vara så ambitiös som denne vill, i någon av sfärerna. En rollkonflikt har uppstått mellan föräldrarnas egna inre krav och dennes faktiska sätt att uppfylla kraven inom yrkesrollen och föräldrarollen (Angelöw et al., 2015).

Både I6 och I3 beskriver hur deras arbete gick ut över familjelivet, det som intervjupersonerna beskriver om sin pressade arbetssituation kan förstås utifrån *överskridningsmodellen* (Johansson, 2002 refererad i Plantin, 2012). Påfrestningar i en sfär

tenderar att smitta av sig på den andra. Stress och trötthet i arbetslivet kan spilla över på privatlivet, så att den lediga tiden istället går åt till återhämtning (ibid.). Intervjupersonernas arbete överskrider familjelivets sfär. I3 tog med sig arbetet hem och den tid som han skulle kunna ha ägnat i familjesfären användes istället till återhämtning från arbetet. I6 beskriver på ett liknande sätt hur hennes stress över den pressade arbetssituationen gick ut över familjemedlemmarna och att det påverkade familjemedlemmarnas beteenden gentemot varandra.

6.2.2 Särskild påfrestning

En svår uppväxt är något som mer än hälften av våra intervjupersoner berör när vi ställer frågan om vilka omständigheter som de anser varit bidragande till deras utmattning. Föräldrarna beskriver hur olika omständigheter i barndomen lett till en ökad sårbarhet för att drabbas av utmattning. Det kunde handla om att växa upp med en missbrukande förälder, övergrepp i familjen och att leva med funktionshindrade eller sjuka föräldrar. Föräldrarna beskriver att detta har bidragit men ofta i kombination med en eller flera andra omständigheter.

En särskild påfrestning var för de föräldrar vars barn blivit allvarligt sjuka eller fått andra problem som slet på familjesituationen. I5 berättar att det antagligen var en kedja av negativa händelser som utlöste sjukdomen, en betydande omständighet var när hennes dotter var yngre och blev utsatt för grooming (övergrepp på internet). Efteråt utvecklade dottern en ätstörning och ett självskaðebeteende. I5 blev då sjukskriven för att finnas till för sin dotter, se till att hon åt och inte tog livet av sig. Emellanåt skulle hon vara på sitt arbete där hon också intog den vårdande rollen. I6 beskriver en liknande erfarenhet, att hon under många år fått kämpa för sin son som har autism. När han var tre år sökte de hjälp första gången för att han skulle få rätt stöd, vilket blev en lång kamp. Hon beskriver att detta i kombination med en stressig arbetssituation till slut ledde till utmattning.

Två av intervjupersonerna beskriver att deras äktenskap var en betydande påfrestning då det rådde en ojämlik arbetsfördelning mellan dem. I4 beskriver att hon levde i ett ojämlikt förhållande i 22 år. Hon säger;

Speciellt under barnens uppväxt så gjorde jag allt. Det var inte för att jag ville det utan det var för att han är en ganska manipulativ person, så där grundlade jag någon slags... att jag hade

tärt på mina resurser.

Hon beskriver vidare att hon under de här åren fungerat som projektledaren i familjen och att arbetsfördelningen var extremt ojämlig. Hon hade inget handlingsutrymme och hon föraktade sig själv för att hon gick med på det men att hon visste att deras relation var på det viset. I1 har en liknande berättelse om hur ett ojämnt förhållande i kombination med egna starka värderingar i föräldraskapet styrde under de första åren då hon var hemmamamma med sina två pojkar. När hennes tredje barn kom blev stressen mer och mer påtaglig och hon blev tvungen att lämna barnet på dagis fastän det gick emot hennes värderingar. Hon säger;

Jag ville inte att de skulle gå på dagis utan helst vara hemma till 6-års, sådär hade jag en vision. Grabbarna orkade jag ju en del med, men sen orkade jag inte med och fick utmattningsdepression och hjärnstress när min dotter skulle fylla tre (I1).

En annan intervjuperson reflekterar mer övergripande om hur kvinnans roll i samhället bidrar till stress;

Jag skulle kunna säga att jag tror att kvinnans roll i samhället absolut påverkar. När jämlika par intervjuas så säger mannen att han gör lika mycket som kvinnan i hemmet men kvinnan säger även i jämlika förhållanden att hon alltid gör mer. Det är något som inte stämmer om man tittar på hur kvinnor generellt är konstruerade, att det är fler kvinnor som bränner ut sig. Men vi har ju mycket större krav som vi ställer på oss själva som hänger ihop med den dåliga självkänslan (I8).

Analys av Särskild påfrestning

I5 och I6 beskriver att de har fått kämpa och behöva finnas till hands för sitt barn när svåra situationer uppstått och att det är något som tärt på dem. De beskriver hur ansvaret som föräldrar blev särskilt påfrestande i och med det. Samtidigt som deras barn behövde all deras omsorg fanns andra områden som också krävde deras uppmärksamhet. Vi tolkar deras berättelser som att påfrestningen inom familjen ledde till en ökad sårbarhet även i andra situationer, till exempel att det blev svårt att klara av arbetet då deras uppmärksamhet var riktad mot barnen. Att intervjupersonerna upplevde barnens svårigheter som särskilt påfrestande är något som tidigare har konstaterats inom forskningen (Lindahl Norberg, 2007; Anderzén-Carlsson, Lindström, Norberg & Åman, 2011). Forskning visade att föräldrar till svårt sjuka barn löpte en ökad risk för att drabbas av utbrändhet då man såg att föräldrarna uppvisade en högre grad av utbrändhet i jämförelse med kontrollgrupperna. Undersökningarna

kunde visa hur sårbara föräldrarna var inför sitt barns trauma och att det påverkade dem under en mycket lång tid, även efter att barnet tillfrisknat (ibid.).

I4 och I1 berättar om spänningar inom äktenskapet som en särskild påfrestning. Med hjälp av rollteorins begrepp *rollförväntningar* kan vi bättre förstå I4 och I1:s utsagor. Det finns olika rollförväntningar som läggs på individen och dessa kan variera i omfattning och betydelse. Några roller, till exempel könsrollerna, påverkar till stor del vårt beteende och kan ibland bestämma vilka andra roller vi intar (Angelöw et al., 2015). Somliga anser att det ska vara en stor skillnad mellan könsrollerna, till exempel att kvinnan ska ta hand om barn och hushåll och att mannen ska arbeta. Andra tycker att könsrollerna ska likna varandra och att både mannen och kvinnan ska ta lika stort ansvar för att arbeta och ha hand om barn och hushåll (ibid.). I4 beskriver hur det rådde en ojämlig arbetsfördelning mellan makarna. Vi tolkar I4:s berättelse som att det inom familjen fanns delade meningar om vad hon som kvinna och mamma förväntades göra och på vad hennes man förväntades göra inom äktenskapet. Här har makarna olika förväntningar på könsrollerna. Trots att I4 ansåg att hon inte skulle inneha den förväntade könsrollen intog hon den. Efter att hon under många år levt med denna inre konflikt ledde det till att hennes självkänsla maldes ner och hon blev mer sårbar för att drabbas av utmattning.

I I1:s fall tolkar vi det som att rollförväntningarna fanns inom henne själv och att de styrde hennes beteende och hennes agerande i föräldrarollen. Enligt henne uppfyller hon rollförväntningarna som mamma om hon själv tar hand om sina barn istället för att lämna bort dem till andra. Här ser vi att hennes inre förväntningar på sig själv har drivit henne till ett beteende som i längden kan ha bidragit till hennes utmattning.

Intervjupersonernas värderingar om familjelivet och beskrivningar av de traditionella könsrollerna skulle kunna tolkas med hjälp av den forskning som Freudenberg och North (1985) gjort på 1980-talet. Deras forskning visade att utbrändhet till stor del var ett kvinnofenomen. Författarna menade att den omvårdande kvinnan löpte större risk att drabbas av utbrändhet. De menade att kvinnan, precis som i intervjupersonernas berättelser, till stor del blev utbränd på grund av sitt överdrivna engagemang och för att de tillgodosatt andras behov och försummat sina egna (ibid.).

6.3 Funktionen som förälder

Den andra överkategorin *Funktionen som förälder* handlar om hur föräldrarna kunde leva upp

till sina förpliktelser som förälder under sjukdomsperioden. Överkategorin följs av underkategorin *Ombytta roller* som tar fasta på komplexiteten som uppstår när föräldrarnas förmågor sviktar och relationerna i familjen rubbas.

6.3.1 Ombytta roller

Många av intervjupersonerna beskriver att rollerna i familjen kastades om i och med sjukdomsperioden. I6 beskriver hur hennes funktion som förälder underminerades: "Det blev lite såhär, inte som en mobbningsituation för det kan jag inte säga att mina barn har mobbat mig, men det blev mycket tråkningar". I och med utmattningssyndromet påverkades barnen på så sätt att de blev arga och irriterade på henne och hade svårt att förstå varför deras mamma blivit så rörig. I6 fortsätter;

Sen var ju jag väldigt uppmärksam och observant på att behålla min pondus som förälder om nu rollerna blir ruckade på, vilket dem ju blir, om jag helt plötsligt måste ha så mycket mera stöd. Så det är ju klart att det påverkade ju maktfördelningen i familjen.

Samtliga intervjupersoner beskriver på ett eller annat sätt att de upplevde sig som dysfunktionella i sin roll som förälder. De beskriver att de hade svårt att fokusera, att de kände sig glömska och röriga. För en person blev det så allvarligt att hon tappade minnet helt och hennes kognitiva funktioner störtök. Hon trodde att hon höll på att bli dement när hon i själva verket hade drabbats av en svår utmattning. Det var som att hon själv blev ett barn i det avseendet att hon behövde stöd med allting - att passa tider, att komma ihåg möten, att behöva bli påmind om det mesta.

Fem av intervjupersonerna berättar att de inte längre klarade av planering och organisering inom vardagslivet. I5 beskriver hur hon inte kunde organisera barnens skolgång;

Jag kunde inte hålla reda på någonting, det gäller även då jag hade barn i skolan och så. Så att det var omtumlande, från att vara den som har koll på allt verkligen: gymmapåsar i huvudet, man hade föräldramöten, man visste precis allt! Från det till att tappa precis allting det var ju..men det fanns inte så mycket annat jag kunde göra- det handlade ju om att andas och bara försöka överleva.

I5 berättar vidare att det var smärtsamt att inte längre orka ta del av barnens liv och att hon i och med sjukdomen upplevde en stor förlust - främst för henne själv. Hon beskriver att barnen

snabbt lärde sig att det inte var någon idé att säga någonting till mamma utan istället till pappa.

Empirin visade att då föräldraförmågorna sviktade blev partnern och barnen tvungna att ta ett större ansvar för familjelivet, vilket ibland även var något positivt. Barnen lärde sig att klara sig själva och ta mer ansvar. I2 och I7 beskriver att deras partners tog på sig mer ansvar men att de nog aldrig riktigt förstod vad det handlade om. I3 beskriver att hans fru inte accepterade att han var sjuk och att han förväntades att ta mer ansvar i hemmet eftersom han var hemma och sjukskriven. Han berättar att hon på grund av det jobbade ännu mer. Bland de intervjupersoner som var ensamstående var det extra tydligt att barnen fick ta mer ansvar. I1 beskriver att de stora pojkarna fått klara sig själva när hon och minstingen lagt sig klockan åtta. Hon ställde klockan på ringning för att gå upp och kontrollera att pojkarna hade lagt sig som det var bestämt. I4 som också var ensamstående beskriver att det äldsta barnet sagt att hon under en lång period lagat all mat men att hon själv inte har något minne av detta.

Analys av ombytta roller

Föräldrarna beskriver hur deras roll som förälder sätts ur spel och detta skapar både frustration hos dem själva och hos övriga familjemedlemmar. Den sjuke föräldern kan inte längre fungera som innan och deras barn och partners måste anpassa sig till den nya situationen.

I6:s beskrivning av att hennes barn tråkar henne då hon inte längre kan prestera kan förstås med hjälp av rollteorin - det finns en rad förväntningar på henne som mamma som hon inte kan leva upp till (Angelöw et al., 2015). Här ser vi att hennes *rollposition* av att vara mamma undermineras eftersom hennes *rollbeteende* avviker och att det påverkar maktfördelningen i familjen. Att barnen tråkar sin mamma kan förstås genom de *rollförväntningar* som barnen har på sin mamma, att hon ska fungera på ett givet sätt då hon innehar rollen som mamma. Individens tenderar att bedömas positivare beroende på vilken utsträckning dennes rollbeteende stämmer överens med rollförväntningarna, detta kan förklara barnens agerande (ibid.).

Samtliga intervjupersoner berättar om någon form av rollförlust. Föräldrarna förlorar flera åtaganden inom föräldrarollen som de tidigare klarat av att leva upp till. En rollförlust innebär att en individ ibland förlorar en av sina givna roller. Då upplever individen att makten över situationen är förlorad. Detta leder till att personen känner motgångar och känslor över att ha misslyckats infinner sig (Angelöw et al., 2015). I de flesta av intervjupersonernas fall handlade förlusten om att föräldern inte längre klarade av att uppfylla sin roll som den dominerande inom familjeorganiseringen vilket ledde till att deras partner fick ta över. Bland

de som var ensamstående vittnar flera om att barnen fick ta över rodret vissa perioder.

6.4 Bemötandet

Den tredje överkategorin *Bemötandet* handlar om föräldrarnas egen upplevelse kring bemötandet under sjukdomsperioden. I underkategorin *Relationen till omgivningen* ger empirin exempel på hur olika sfärer ser på den sjuke och hur det påverkade familjesituationen.

6.4.1 Relationen till omgivningen

Samtliga intervjupersoner beskrev att de fick stöd och hjälp från en eller flera aktörer under rehabiliteringsprocessen, såsom arbetsterapeut, läkarhjälp, terapi, psykolog, sjukgymnast och försäkringskassan. Tre av intervjupersonerna som haft trassliga barndomar blev också erbjudna psykodynamisk terapi som ett led i sin rehabilitering. Somliga av intervjupersonerna ansåg att insatserna var ett bidrag till deras tillfrisknande. Andra upplevde att de inte fick den hjälp de hade förväntat sig eller blev bemötta på det sätt de hade velat. I2 beskriver hur en god läkarkontakt betytt mycket för henne;

Jag gick till vårdcentralen och sa som det var att jag trodde att jag hade gått in i väggen då som man kallar det. Jag grät hysteriskt och var livrädd för att de skulle omhänderta mina barn, att jag inte var en bra förälder. Hon var så bra, den här läkaren, hon var såhär, fast du söker ju hjälp för ditt mående, då TAR man ansvar.

I6 beskriver att hon inte fick någon rehabilitering men att hennes läkare skrev en remiss till arbetsterapeuten, hon säger;

Arbetsterapeuten var hemma hos oss och hjälpte oss att strukturera upp hemma för jag kom inte ihåg var sakerna skulle vara i lådorna. Osthyvlarna var på olika ställen, vispar, knivar...jag ställde koppar fel så hon hjälpte mig att märka upp hela köket med etiketter. Sen så satte hon upp en tavla så vi kunde schemalägga.

I4 reflekterar över innehållet i sin rehabilitering. Hon berättar att hon träffade både en läkare och gick i terapisaftal men att ingen frågade om hur situationen hemma var. Hon säger;

Det frågade ju ingen så det hade varit intressant att bara problematisera det faktiskt, för då hade jag kunnat ta tag i det på ett annat sätt och då hade jag också kanske kunnat begära något eller be om hjälp från mina släktingar då, eller min familj (I4).

Vidare reflekterar I4;

För att då hade jag haft stöd i att göra det, för nu bara...[förväntades det ju att du bara skulle] Ja, att det bara skulle funka, att när jag kom hem så skulle jag inte vara utmattad längre, nå då skulle allt bara vara som vanligt (I4).

I4 berättar vidare att om det någon gång pratades om det som hade med familjen att göra var det mer i kontexten att kunna hantera olika situationer än familjen specifikt. Hon tänker på en person i gruppen som hade små barn som satt i en riktig "rävsax". Fortsättningsvis berättar hon att den mamman fortfarande inte blivit bra ett halvår efter rehabiliteringen eftersom familjesituationen fortsätter att se ut som den gör, att hon inte fått någon hjälp med att lösa den.

Analys av relationen till omgivningen

Intervjupersonerna beskriver hur de blivit bemötta från olika instanser. I I2:s fall ser vi hur hon genom ett positivt bemötande av läkaren på vårdcentralen får förnyat hopp i sin familjesituation. Hon blir bekräftad att hon är en bra mamma genom att hon tar ansvar trots det tillstånd hon befinner sig i.

I6 beskriver att hon inte erbjöds någon rehabilitering av sin arbetsplats men att hon fått hjälp med den ohållbara situation som rådde hemma. I4 har däremot blivit erbjuden rehabilitering för att kunna komma tillbaka till arbete men ingen insats som riktas till att det ska fungera hemma. Vi ser att det som Plantin (2012) redogör för i sin forskning nämligen att det görs en tydlig åtskillnad mellan familj och arbete även återspeglas i I4:s och I6:s rehabiliteringsprocesser. Detta har på senare tid börjat ifrågasättas då forskare menar att föräldraskapet innefattar ett långt mer mångfacetterat perspektiv där en mängd sociala, känslomässiga och moraliska aspekter vägs samman. Plantin (2012) påtalar att det moderna föräldraskapet måste förstås ur detta perspektiv och att det krävs en analys som rör sig på en grupp- och mesonivå där vardagslivets handlingar vägs samman med både behoven i familjen och i arbetslivet (ibid.).

6.5 Egen upplevelse

Den fjärde överkategorin *Egen upplevelse* handlar om föräldrarnas egna reflektioner över sitt

insjuknande och hur deras personligheter inverkat samt vilka känslor som föräldrarna tampades med under sjukdomsperioden. Föräldrarnas egna upplevelser beskrivs genom underkategorierna *Dålig självkänsla*, *Skuld- och skamkänslor* och *Emotionell utmattning*.

6.5.1 Dålig självkänsla

Många av intervjupersonerna beskriver att de alltid har varit högpresterande och att de tampats med en dålig självkänsla, att de har en känsla av att inte riktigt duga och att tankar om att det man gör alltid kan göras bättre. Intervjupersonerna är medvetna om sin dåliga självkänsla och de menar att den grundlades redan i barndomen. I6 resonerar kring hur låg självkänsla påverkat henne genom att hon alltid överpresterat. Hennes egen analys av sitt beteende är att hon tagit revansch på sin barndom. Hon beskriver sig själv som ett ”maskrosbarn” och genom att utbilda sig har hon skaffat sig allt hon velat ha. Men den dåliga självkänslan lyser igenom, hon säger; “Att det är lite som någon sa i den där boken att man dansar med träben och så har man klänningen över och det är ingen som ser det, att man haltar lite”.

Intervjupersonerna reflekterar även över hur den dåliga självkänslan har påverkat föräldrarollen. I7 berättar hur hon har känt av sin dåliga självkänsla. Hon berättar att hon genom att försöka hålla uppe en fasad sökte efter bekräftelse, hon säger;

Det är ju det jag säger man ska ha två bilar, att man ska baka bullar, man ska vara bullmamman som både är snygg och tjänar bra och kan precis allting och hämtar först på dagis och jobbar heltid!

I2 beskriver en liknande känsla av att behöva prestera;

Jag hade en uppfattning om att man var tvungen att liksom vara väldigt aktiv och det dög inte riktigt att vara hemma och dega utan man skulle gärna vara ute på nya parker, nya lekland. Jag trodde att om jag var en perfekt förälder så skulle min ångest dämpas.

Fortsättningsvis berättar I2 att hon fick hjälp med att stärka sin självkänsla i rehabiliteringen;

Sänka kraven på mig själv samtidigt som jag fick lära mig att sätta gränser gentemot andra, till exempel min mamma. Jag började hitta ett värde, att inte spegla mitt värde i hur mycket jag gjorde med barnen.

I1 uppger också att den dåliga självkänslan styrte henne många gånger. Hon berättar;

Ja, det är ju det där att eftersom jag redan är prestationsinriktad från början så är det ju klart att jag höjer.. vill vara den perfekta mamman som både ser bra ut, äter rätt, nej men ni vet..

I8 talar också om självkänslans roll, hon menar att dålig självkänsla är det som alla utmattade har gemensamt. Hon säger;

Och den är samma för alla utmattade. Och det är dålig självkänsla. Att vara utmattad är ett slags självskadebeteende. För att man fortsätter fastän man är trött. Presterar fastän man inte orkar. Säger ja när man vill säga nej. Man vill vara duktig fastän kroppen lider.

Vidare reflekterar I8 över att alla med dålig självkänsla ofta kompenserar med bra självförtroende vilket leder till att man kör slut på sig själv och blir dålig på att bara vara.

Analys av dålig självkänsla

Flera av intervjupersonerna berättar att de idag är medvetna om sin dåliga självkänsla och att den grundlades tidigt i barndomen, detta rimmar med det som Cullberg Weston (2007) redogör för - att bilden vi har av oss själva byggs in tidigt i livet och den påverkar oss oftast utan att vi tänker på det.

Intervjupersonerna berättar hur självkänslan påverkat deras agerande i livet och senare även i föräldrarollen. Cullberg Weston (2007) utreder självkänslans betydelse då hon säger att den handlar om den du är – det rykte du har inom dig själv och att självförtroende handlar om det du gör – att du har tillit till din kapacitet. Individerna kompenserar ofta en dålig självkänsla med att skapa ett gott självförtroende genom att prestera (ibid). Det som författaren beskriver ovan kan vi applicera på hur föräldrarna på olika sätt presterar genom utseende, materiell status, karriär och genom att leva upp till rådande normer inom föräldraskapet. När föräldrarnas självkänsla sviktar och de upplever att de inte duger leder det till att de överpresterar. Som Cullberg Weston (2007) förklarar kan föräldrarnas beteende att prestera sitt yttersta härröra från att man bär på en inre negativ självbild som har införlivats genom att man utsatts för krav och förväntningar som kan vara svåra att leva upp till. Detta leder till att individen ständigt har en kritisk röst inombords (ibid). I8 tar sina reflektioner ett steg längre när hon analyserar självkänslans stora inverkan i den utmattades liv. Vi tolkar det som att I8 menar att allt som betyder något för den utmattade med dålig självkänsla är att få andras gillande och beröm. En konsekvens av det stränga beteendet är något som Freudenberg och North (1985) har förklarat, att den utmattade till slut slutar att lyssna på sig själv vilket leder

till att denne kan fortsätta bryta ner sig själv till bristningsgränsen.

6.5.2 Skuld- och skamkänslor

Samtliga intervjupersoner beskriver att det fanns en känsla av otillräcklighet och skuld i att inte orka vara förälder under sjukdomsperioden. I8 beskriver att hennes skuldkonto växte för varje dag, hon kände en skuld gentemot sin dotter, en skuld som hon också beskriver hänger kvar mellan dem idag, hon säger; ”Det blir en obetald skuld till barnet som påverkar den framtida relationen”.

I4 berättar att hon bett mycket om ursäkt till barnen och att hon känt sig otillräcklig. Hon beskriver att hon haft dålig ekonomi under sjukdomsperioden, vilket hon också haft väldigt dåligt samvete över, att hon inte kunnat ge barnen sådana saker som hon borde.

Fortsättningsvis reflekterar I4 om att utmattningen ledde till att föräldrarollen blev svår att fullgöra;

...att jag inte riktigt kommer ihåg och det är ju lite obehagligt att när jag ibland tänker att det är flera år som jag inte riktigt har varit helt känslomässigt närvarande. Det känns ju inte bra, och det vill jag inte riktigt leva med helt enkelt, nej.

I2 berättar att hon hade behövt avlastning när hon var sjuk men att hon inte klarade av att ta den av vem som helst, då det var för skamfullt att som mamma inte klara av att ha hand om sina barn. I6 beskriver att hon levde i någon form av bortträngning eller förnekelse när hon började bli dålig eftersom hon skämdes. Hon kände en skam över att inte hänga med i konversationer och att inte komma ihåg saker på arbetet. Det blev en stress att hela tiden dölja att hon inte fungerade. Hon beskriver att skammen fortfarande finns kvar, att hon kan känna sig kränkt när familjen skämtar om saker som hon inte klarar av. Hon säger;

Att jag inte minns, att jag blandar ihop, att jag inte förstår logiken. Men det är väl för att det är en viss skam i det också, att man skäms och då vill man inte att de närmsta ska göra en grej av det (I6).

I3 reflekterar över sjukdomen i stort och han har inte upplevt att det är en skamfull sjukdom. Han menar att man ska berätta för dem man umgås med. Han beskriver att han har vänner som har hamnat i samma situation och gått ut mer offentligt med det och de har fått enormt positiv respons.

Analys av skuld- och skamkänslor

Den skuld som intervjupersonerna känner tolkar vi som att det handlar om att de har ett dåligt samvete. När skulden infinner sig blir individen självkritisk, ogillar sig själv och kanske anser man att man varit orättvis och dum (Wrangsjö, 2011). Skulden föräldrarna känner är närvarande än idag när de blickar tillbaka på sjukdomsperioden, då blir de självkritiska och känner skulden på nytt. Det som intervjupersonerna beskriver går att förstå med hjälp av det analytiska begreppet skuld och skam och dess yttre och inre världar (Wrangsjö, 2011). I den yttre världen finns det regler och normer för en mängd saker som talar om vad vi ska känna skuld och skam över (ibid.). Att en förälder ska klara av att ta hand om sina barn, fungera kognitivt och känslomässigt samt att ha råd att köpa saker till sina barn anses i dag som en regel och norm i yttrevärlden (samhället). När föräldern inte längre klarar av att leva upp till dessa normer i yttrevärlden känner de en enorm skam och skuld i innervärlden. En intervjuperson, I3, har en annorlunda syn än de andra. Han har gjort en annan tolkning av yttrevärlden än de andra intervjupersonerna och hans inre tolkning har påverkats av vad som finns i yttrevärlden, han har erfarenheter av människor som går ut offentligt efter att ha drabbats av sjukdomen och utifrån denna erfarenhet har I3 valt att tolka yttrevärlden som att det inte är en skamfull sjukdom att drabbas av, vilket också återspeglas i den inre världen då han inte känner skam.

6.5.3 Emotionell utmattning

Som förälder är man ofta trött, men intervjupersonerna beskriver att deras trötthet var utöver det vanliga - den gick inte att vila bort. Flera intervjupersoner berättar att de mer eller mindre inte kom upp ur sängen, de hade bara energin som krävdes för att sköta hushållet, barnen och det mest akuta i föräldrarollen. I1 beskriver att hon på morgnarna var som ett urladdat bilbatteri;

Så då var det bara upp, fixa barnen, åka till skolan. Men när jag väl hade släppt dem på skolan då kommer jag ihåg att det enda jag tänkte på var att jag ska ta mig hem till soffan.

Tröttheten är något som har skadat intervjupersonerna och satt spår i det sociala livet, även långt efter utmattningen. En aspekt av utmattningssyndromet är att det inte bara är vardagslivet som fått stryka på foten utan även de roliga sakerna såsom att umgås med familjen och leka med barnen. Två av intervjupersonerna beskriver;

Att jag inte orkade det som jag tyckte förväntades, det var för mig det jobbigaste. Att inte orka göra grundläggande saker. Att inte orka finnas där, att inte orka sitta upp och leka eller göra pyssel och sådant (I8).

Ja och sen är det ju det här, att vi är lite begränsade resten av livet. Jag får ju prioritera barnen och jobbet. Jag går ju fortfarande och lägger mig klockan nio. Det är ju inte roligt. För jag har inte så mycket ork, ja men förr då man kunde vara uppe till elva. Det är stor skillnad att ha två timmar ensamtid än att inte ha någon! Så att det är fortfarande ett liv där jag inte orkar lika mycket (I1).

Samtliga intervjupersoner beskriver känslor som irritabel, arg och att de hade en ovanligt kort stubin gentemot familjen. I2 berättar att hon var arg jämt, oftast på den äldsta sonen och att hon krävde att saker skulle ske på direkten. I7 beskriver samma sak när hon säger; ”Man går ju igång på allting! Ungarna spiller en kladdig glass, man blir asförbannad fast det finns ingen anledning. Så att så var det ju, de såg ju mig som sträng och gnällig och skällig, förstås”.

Två av intervjupersonerna berättar att de upplevde en känslomässig stumhet under sjukdomsperioden. En av dem berättar att hennes stressnivå varit konstant hög under en lång tid, att hennes traumatiska uppväxt också varit en orsak till detta. Hon säger; ”Mm och jag var ju inte känslomässigt närvarande med mina barn heller och inte till någon annan heller, däremot väldigt driven” (I1).

Analys av emotionell utmattning

Intervjupersonernas kroniska trötthet kan förklaras genom att de har drabbats av emotionell utmattning. Maslach (1985) redogör för hur en utmattad person känner sig urlakad, slutkörd och överväldigad av omgivningens krav. Detta rimmar med den beskrivning som våra intervjupersoner uppger; de kände sig energilösa, arga, labila, stränga, skälliga och de krävde omedelbar behovstillfredsställelse från familjemedlemmarna. Sättet som intervjupersonerna reagerar på mot sin omgivning talar för att de är överväldigade och slutkörda. När någon i familjen påtalar deras uppmärksamhet med småsaker reagerar föräldrarna oproportionerligt. De negativa känslorna som föräldern upplever riktas mot barnen som de bryr sig allra mest om (Maslach, 1985).

De intervjupersoner som upplevde en känslomässig distans i relationen till barnen skildrar det som tidigare har konstaterats i Parental Burnout Inventory, PBI (Mikolajczak et al., 2017).

PBI visade att även om en förälder blev utmattad kunde de inte bli cyniska och objektifiera sina barn. Istället distanserade sig föräldrarna känslomässigt från barnet men fortsatte att tillgodose barnets praktiska behov som mat, kläder och sömn (Mikolajczak et al., 2017).

7. Avslutande kapitel

I det avslutande kapitlet presenterar vi resultatet utifrån studiens två frågeställningar. Respektive frågeställning besvaras med en sammanfattande beskrivning av de resultat som empirin gett. Resultatet diskuteras med koppling till kunskapsläget och egna reflektioner ges. I kapitlet presenteras förslag på hur man inom socialt arbete skulle kunna arbeta med målgruppen. Avslutningsvis ger vi förslag på ett ämne att forska vidare på.

7.1 Slutsats och diskussion

Syftet med studien var att undersöka hur föräldrarollen och familjesituationen påverkades av utmattningssyndrom. Frågeställningarna som vi formulerade för att svara upp mot syftet var;

- Hur påverkar utmattningssyndrom föräldrarollen och familjesituationen?

- Vilka omständigheter har bidragit till föräldrarnas utmattningssyndrom – har omständigheter i föräldrarollen ökat risken för att insjukna?

Resultatet visade att föräldrarollen och familjesituationen påverkades på följande sätt; När föräldrarna var utmattade upplevde de en försämrad förmåga att klara av föräldrarollen. De fick svårigheter med att organisera familjelivet och de fick svårt att leva upp till de förväntningar som deras familjemedlemmar hade på dem. Majoriteten av intervjupersonerna beskrev att rollerna i familjen kastades om. Barnen fick ta ett större ansvar, vilket både beskrivs som negativt och positivt. I de fall där föräldrarna levde i ett parförhållande stegade den andra partnern upp för den utmattade och tog över kontrollen över familjesituationen. För de ensamstående blev familjesituationen extra påfrestande men i gengäld kunde den ensamstående föräldern få tid till återhämtning under de veckor de inte hade barnen.

Då rollerna kastades om innebar det även en rollförlust för föräldrarna. Rollförlusten kunde handla om att den sjuke föräldern inte kunde engagera sig i barnens liv och att de blev uträknade som föräldrar, vilket skapade en känsla av förlust och sorg. En intervjuperson beskrev även en stark känsla av frustration då maktbalansen mellan henne och barnen blev påtaglig eftersom hon tvingades slå vakt om sin position som den dominerande föräldern.

När föräldrarna upplevde en dysfunktion i föräldraskapet skapade det enorma känslor av otillräcklighet. De kämpade med att leva upp till grundläggande förväntningar och åtaganden inom föräldrarollen, såsom att kunna ge barnen känslomässig närhet och ekonomisk försörjning. När de inte klarade av att göra detta fick de starka skuld- och skamkänslor, några upplevde att dessa känslor även kunde leva kvar efter tillfrisknandet. Såsom Plantin (2012) redogör för kunde vi även se att påfrestningar i en sfär smittade av sig på den andra. Arbetets stress kunde överföras till familjesfären och tvärtom vilket ledde till att hela familjen påverkades och upplevde sig stressade. I enighet med Maslachs (1985) forskning kunde vi se hur emotionell utmattning var en aspekt av den sjukes situation. Föräldrarna upplevde sig som labila, energilösa och de krävde en omedelbar behovstillfredsställelse från barnen vilket påverkade hela familjesituationen. Deras berättelser pekar på att deras känslor ofta var oproportionerliga i relation till situationen, vilket är något som även forskningen har visat inträffar vid utbrändhet (Freudenberger och North, 1985; Maslach, 1985).

De omständigheter som bidrog till föräldrarnas utmattningssyndrom var flerdimensionella och det var svårt att skilja den ena från den andra liksom kunskapsläget visar; att det är flera olika källor till stress som orsakar utmattning (Socialstyrelsen, 2003). Vi kunde se att några av intervjupersonerna upplevde en stress av den splittring det innebar av att få barn och samtidigt behöva leva upp till de förväntningar som fanns inom de olika sfärerna. Resultatet kunde visa att de omständigheter som ökat risken för föräldrarnas insjuknande var inte i föräldrarollen specifikt utan att det var kombinationen som ökade deras sårbarhet för att drabbas, de dubbla lojaliteterna blev i vissa fall en utlösande faktor till deras insjuknande. Detta har även Plantin (2012) kunnat visa med sin forskning; att föräldrar känner en splittring av att befinna sig på två ställen samtidigt och att det då uppstår en lojalitetskonflikt.

Intervjupersonerna beskrev familjelivet mer i termer av skydd än påfrestning men däremot kunde vi i likhet med Norberg (2010) se att i de fall där barnen blivit allvarligt sjuka eller haft en funktionsnedsättning var det en bidragande omständighet. Också i de fall där det rådde en ojämlig arbetsfördelning mellan föräldrarna blev detta en påfrestning som ökade risken för att insjukna. Ytterligare omständigheter som intervjupersonerna berörde var deras personligheter. Till exempel beskrev många att de hade en dålig självkänsla som de tampades med. Samtliga intervjupersoner säger att de alltid haft höga ambitionsnivåer och känt krav på att prestera både på arbetet och i sin föräldraroll. Dålig självkänsla och höga prestationskrav ledde till att de presterade över sina förmågor vilket till slut skapade en ohållbar situation.

Alla intervjupersoner berättar att de kom i kontakt med olika instanser under sjukdomsperioden. Vissa beskriver att de fick rehabilitering för att komma tillbaka till arbetslivet och andra fick stöd för att de skulle fungera i familjesituationen. Empirin kunde visa att ingen fick både och, det vill säga både stöd och hjälp i arbetet och i sin föräldraroll. Det här stämmer överens med det som Plantin (2012) påtalar att det görs en tydlig distinktion mellan familj och arbete. Detta tyckte vi oss märka i intervjuförfarande och i vår empiri. Flertalet av föräldrarna talade om sin utbrändhet ur ett arbetsrelaterat perspektiv. De återkom ofta till arbetets inverkan och hade ibland svårt att koncentrera sig på att det var just föräldrarollen vi studerade. Hur de bemötte våra frågor tror vi kan ha handlat om att ingen tidigare ställt frågan om hur det är att vara utmattad och samtidigt vara förälder, varken i rehabiliteringen eller i privatlivet. Vår reflektion blev sammanfattningsvis att samhällets inställning till utmattningssyndrom förefaller motsägelsefullt; det är accepterat att vara sjukskriven från arbetet men samtidigt förväntas man fungera som vanligt på hemmaplan. Det här kan bli problematiskt eftersom vi, liksom Plantin (2012), ser hur föräldrasfären och arbetsfären i allra högsta grad inverkar på varandra vid en sjukskrivning.

Vi kunde se att de ensamståendes familjesituation var särskilt skör, då de både har familjeansvaret och är ekonomiskt bakbundna på grund av sjukskrivningen. De ensamstående är därför en målgrupp som bör tas i beaktande då barnen i dessa fall kan vara särskilt utsatta. Vårt förslag är att förebyggande insatser inom socialtjänsten skulle kunna riktas till utmattade föräldrar vars situation inte längre är hållbar. Det förutsätter att landstinget och socialtjänsten samarbetar så att de som är i riskzonen kan fångas upp. Förslag på insatser från socialtjänsten som kan komplettera landstingets rehabilitering är stödsamtal, familjebehandling och kontaktperson, dessa skulle kunna ge föräldrarna en holistisk rehabilitering. Kombinationen skulle i sin tur kunna bromsa en ökad sjukskrivningstrend bland föräldrar. Vårt hopp är att studien kan ge en bättre förståelse för målgruppen och vara till nytta för människor som arbetar inom socialt arbete.

7.2 Förslag till vidare forskning

En anledning till att gruppen föräldrar med utmattningssyndrom är viktig att bedriva forskning kring är att det inte bara handlar om den utmattade föräldern utan att det handlar om en familj som länge levt med en hög stressnivå, vilket leder oss till ett förslag på vidare forskning;

- Hur påverkas barn av att det är en hög stressnivå i familjen?

Referenslista

- Anderzén-Carlsson, A., Lindström, C., Lindahl Norberg, A. & Åman, J. (2011). Group intervention for burnout in parents of chronically ill children - a small-scale study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 30(4), p678-686. doi:10.1111/scs.12287
- Angelöw, B., Jonsson, T. & Stier, J. (2015). *Introduktion till socialpsykologi*. (3., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. (2., uppdaterade [och utök.]. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. (2003). *Klinisk barnpsykologi: utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Cullberg Weston, M. (2007). *Självkänsla på djupet: en terapi för att reparera negativa självbilder*. Stockholm: Natur & kultur.
- Freudenberger, H.J. & North, G. (1985). *Att inte räcka till: utbrändhet - den nutida kvinnans dilemma*. Stockholm: Bonnier.
- Försäkringskassan. (2013). *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. Slutrapport*. Stockholm: Socialdepartementet. Från https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/5ff2429b-ced1-4626-a077-fb1b88f63772/regeringsuppdrag_sjukfranvaro_i_psykiska_diagnoser.pdf?MOD=AJP&ERES&CVID=&CACHE=NONE&CONTENTCACHE=NONE
- Försäkringskassan. (2014). *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. En studie av Sveriges befolkning 16-64 år (Socialförsäkringsrapport nr 2014:4)*. Från <http://www.forskasverige.se/wp-content/uploads/Sjukfranvaro-Psykiska-Diagnoser-2014.pdf>
- Försäkringskassan. (2016). *Psykisk ohälsa, Korta analyser*. Hämtad 13 maj, 2017, från

Försäkringskassan, https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275d4fe6ad/korta_analyser_2016_2.pdf?MOD=AJPERES

- Giddens, A. & Sutton, P.W. (2014). *Sociologi*. (5., rev. och uppdaterade uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Henderson, M., S. Harvey, S. Overland, A. Mykletun & M. Hotopf 2011. Work and common psychiatric disorders. *J R Soc Med* 104(5):198-207.
- Jackson, S., Maslach, C., & Leiter, M. (2015). *The Maslach Burnout Inventory Manual*. Från https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual
- Johansson, S., Dellgran, P. & Höjer, S. (red.) (2015). *Människobehandlande organisationer: villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete*. (1.utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, N.Y.: Basic Books.
- Karlsson, K. (2013). *Anknytning- om att tolka samspelet mellan föräldrar och små barn*. (2. uppl.) Stockholm: Gothia Fortbildning.
- Kivimäki M, Vahtera J, Griffiths A, Cox T, Thomson L. Sickness absence and organizational downsizing. In: RJ B, Cooper CL, editors. *The organization in crisis. Downsizing, restructuring, and privatization*. Oxford: Blackwell publishers; 2000. p. 78-94.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K. (red.) (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

- Levi, L. (2000). *Guidance on work-related stress. Spice of life or kiss of death?* Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2000.
- Lindahl Norberg, A. (2007). Burnout in Mothers and Fathers of Children Surviving Brain Tumour. *J Clin Psychol Med Settings*. (14), 130–137. doi: 10.1007/s10880-007-9063-x
- Lundberg, U. & Wentz, G. (2004). *Stressad hjärna, stressad kropp: om sambanden mellan psykisk stress och kroppslig ohälsa*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Maslach, C. (1985). *Utbränd: en bok om omsorgens pris*. Stockholm: Natur och kultur.
- Mikolajczak, M., Raes, M-E., Roskam, I. (2017). *Exhausted Parents: Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory*. *Frontiers in Psychology*. 8(163), doi:10.3389/fpsyg.2017.00163
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.
- Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (4., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Pelsma, D.M., Roland, B., Tollefson, N. & Wigington, H. (1988). *Parent Burnout: Validation of the Maslach Burnout Inventory with a Sample of Mothers*. Thousand Oaks, Calif., Sage
- Plantin, Lars (2012). Föräldraskap och arbetsliv – om lojalitetskonflikter i familjelivets vardag. I M. Bäck-Wiklund & T. Johansson (Red.), *Nätverksfamiljen* (s. 48-68). Malmö: Natur och Kultur.
- Riksförbundet Attention. (2015). *En enkätundersökning om bristande samordning av stödinsatser till föräldrar till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar*.

Hämtad 2 juni, 2017, från Riksförbundet Attention, <http://attention-riks.se/wp-content/uploads/2014/02/rapport-enkatundersokning-trygg-hansa-och-attention.pdf>

Socialstyrelsen (2003). *Utmattningsyndrom: Stressrelaterad psykisk ohälsa* (2003-123-18).

Stockholm: Socialstyrelsen. Från

https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10723/2003-123-18_200312319.pdf

Theorell, T. (2006). *I spåren av 90-talet*. Stockholm: Karolinska institutet University Press.

Thurén, T. (2007) *Vetenskapsteori för nybörjare*. (2. uppl.) Stockholm: Liber

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Watt Boolsen, M. (2007). *Kvalitativa analyser: [forskningsprocess, människa, samhälle]*. (1. uppl.) Malmö: Gleerup.

Wrangsjö, B. (2011). *Resa i känslornas landskap*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Yin, R.K. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Intervjuguide

Bakgrundsfrågor:

Namn, datum, ålder, kön, familjekonstellation, yrke och utbildning

Tema 1: Att vara förälder och drabbas av utmattningssyndrom

- Hur var det att vara förälder och plötsligt bli sjuk i utmattningssyndrom?
- Hur var relationen till dem i familjen under den här tiden? Barnen och partnern, berätta!
- Förstod dina partner/ barn varför du var sjuk? Berätta om en situation då de uppmärksammade det!
- Vem eller vilka stöttade dig under din sjukdomsperiod?
- Beskriv hur du fungerade som förälder under den här tiden? Minns du någon speciell händelse?
- Berätta om hur relationen till din omgivning utanför familjen var under ditt sjukdomstillstånd?

Tema 2: Vad/vilka aspekter har bidragit till föräldrarnas utmattningssyndrom?

- Vilka anledningar anser du vara bidragande till att du drabbades av utmattningssyndrom?
- Ser du att någon orsak var mer framträdande än någon annan?
- Gjorde det faktum att du är förälder det mer komplicerat?
- Hängde de olika aspekterna av stress ihop tror du?
- Kan din barndom ha inverkat, i såna fall hur?
- Anser du att det finns olika krav eller ideal från samhället som är kopplade till föräldrarollen som kan ha inverkat på ditt insjuknande och på vilket sätt i så fall?
- Hur tänker du i frågan om att föräldrar kan ha olika roller i en familj? Kan det på något sätt påverka föräldrars upplevda stress?

Tema 3: Skyddsaspekter och tillfrisknande

- Vad var viktigast i ditt liv när det började bli bättre?
- Vad behövde du som förälder från din omgivning för att komma ur din sjukdomsperiod?
- Fick du någon hjälp av eller kontakt med sociala insatser; såsom myndigheter, privata aktörer, civilsamhälle eller landstinget? Beskriv!

Tema 4: Hur förhåller sig föräldrarna till sina erfarenheter idag?

- Vad har du lärt dig?
- Hur lever du ditt liv som förälder idag för att inte hamna i samma situation igen?
- Finns det några speciella signaler du försöker vara lyhörd för?
- Vilka tips skulle du ge till föräldrar som befinner sig i den situationen som du gjorde?

Avslut:

- Finns det något vi inte har pratat om som du vill ta upp innan intervjun är slut?
- Är du intresserad av att veta vart forskningsresultatet kommer att publiceras? Vill du ha en sammanfattning av studien mejlad till dig?
- Det finns möjlighet att ta del av direkta citat innan det används i resultat- och tolkningsdelen om så önskas. Är det något du redan nu vet att du vill?