



ERSTA  
SKÖNDAL  
HÖGSKOLA

**S:t Lukas utbildningsinstitut**

Psykioterapeutprogram, 90 hp

Examensuppsats på avancerad nivå, 15 hp

HT 2018

**Att ha deltagit i föräldragrupp för anhöriga till beroende-  
en studie av klienttillfredsställelse**

**Having participated in a parenting group for relatives to addictive-  
a client satisfaction study**

**Författare:**

Jeanette Haglund Svensson

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
2.1 Beroende .....	1
2.2 Medberoende.....	2
2.3 Föräldraförmåga.....	2
2.4 Stöd till anhöriga .....	2
2.4.1 Stödgrupper .....	3
2.4.2 Ersta Vändpunkten.....	3
2.4.3 Föräldraprogrammet för den lilla barngruppen .....	4
2.5 Systemteori.....	4
2.6 Känsla av sammanhang.....	5
2.7 Existentiell teori .....	5
<b>3. Forskning</b> .....	<b>6</b>
3.1 Empiriska vetenskapliga studier .....	6
<b>4. Syfte och frågeställning</b> .....	<b>7</b>
<b>5. Metod</b> .....	<b>7</b>
5.1 Undersökningsdeltagare.....	7
5.2 Datainsamlingsmetoder .....	8
5.3 Bearbetningsmetoder .....	8
5.4 Genomförande .....	8
<b>6. Forskningsetiska frågeställningar</b> .....	<b>8</b>
<b>7. Resultat</b> .....	<b>9</b>
7.1 Bakgrundsvariabler .....	9
7.2 Förändringar i relationer .....	10
7.3 Gränssättning .....	10
7.4 Kommunikation i familjen .....	10
7.5 Förändring av självkänsla.....	11
7.6 Föräldraskap .....	11
<b>8. Diskussion</b> .....	<b>12</b>
8.1. Metoddiskussion .....	12
8.2. Resultatdiskussion.....	13
8.3. Förslag till fortsatt forskning.....	15
Referensförteckning.....	16

## Sammanfattning

**Inledning:** Att vara anhörig till en person med en beroendesjukdom innebär en stark psykisk och fysisk påfrestning. En skyddsfaktor för de anhöriga är att bryta tystnaden och skammen och söka hjälp. Ersta Vändpunkten är en mottagning för den anhörige. Grundstommen i verksamheten är stödgrupper, pedagogiska grupper med en terapeutisk målsättning. Studien fokuserar på föräldraprogrammet till den s.k. lilla barngruppen (4-6 år). I detta föräldraprogram deltar en förälder/anhörig och utgångspunkten med programmet är att stötta föräldrarna i det som sker i familjen och inta ett barnperspektiv. Syftet med studien är att undersöka erfarenheterna av att ha deltagit i föräldragrupp i ett "nöjdhetsperspektiv". **Frågeställningar:** Hur har deltagandet i föräldraprogrammet påverkat föräldraförmågan? Hur har deltagandet i föräldragruppen påverkat familjen? **Metod:** Studien har genomförts med hjälp av ett webbaserat enkätformulär. Enkätsvaren har analyserats med deskriptiv statistik. **Resultat:** Av totalt 30 tillfrågade svarade 17 deltagare (57%). Föräldern/anhörig har fått en bättre relation till barnet och kommunikationen i familjen har förändrats till det bättre. Relationen till släkt, vänner och den beroende har inte förändrats märkbart. Samtliga respondenter upplever att barnets och deras egen självkänsla har blivit mycket bättre/bättre, likaså förmågan att sätta gränser gentemot den beroende. **Diskussion:** Det stora bortfallet gör slutsatser osäkra, men resultatet måste ändå betraktas som lovande. **Nyckelord:** Anhörig, medberoende, stödgrupp för anhöriga, enkätstudie

## Abstract

**Introduction:** Being a relative of a person with an addiction disease involves a strong mental and physical stress. An important protection factor for the relatives is breaking the silence and shame and seek help. Ersta Vändpunkten is a clinic for these relatives and offers educational groups with a therapeutic objective. This study focuses on program for parents/relatives to children in the so-called little child group (4-6 years). Focus in the program is to support the parents in how they can help the child to understand what is happening in the family and how to take the child's perspective. The aim of the study is to share the parent's experiences of participating in this group. **Questions:** How has participation in the parenting program affected parenting ability? How has participation in the parent group affected the family? **Methods:** This is a web-based survey, the questionnaire has been analyzed with descriptive statistics. **Results:** 30 parents/relatives have been asked to participate of whom 17 responded (57%). The survey reveals that the parent/relative now has an improved relationship with the child and that communication in the family has changed for the better. Other relationships, to relatives, friends and to the addictive part have not changed noticeably. All respondents feel the child's and their own self-esteem have become much better/better after participating. There is also a consensus among respondents that their ability to set boundaries towards the addicted part has become much better/better. **Discussion:** While the high non-response rate endangers firm conclusions, the findings are nevertheless promising. **Keywords:** Relatives, co-dependence, support groups for relative, survey

## 1. Inledning

När en person utvecklar ett beroende av alkohol, droger eller läkemedel så är det inte bara den drabbade som lider utan även de anhöriga. Beroendet brukar beskrivas som en familjesjukdom i och med att alla i familjen drabbas och anpassar sig utifrån den beroendes villkor (Hellsten, 1998). Alla gör allt de kan för att få den beroende frisk och när de ständigt misslyckas väcks känslor såsom skuld och skam, både deras egen men även den beroendes. Beroendesjukdomen påverkar individens föräldraförmåga negativt, barnets olika behov av omsorg och stöd uppmärksammas inte tidvis (Lagerberg, 2008). Vid beroende påverkas föräldrarnas möjlighet att utvecklas i samspel med sitt barn och det uppstår svårigheter att vara en tillräckligt bra förälder. Den andra föräldern blir indragen i den beroendes problematik och förnekar ofta konsekvenserna som beroendet har lett till för familjemedlemmarna, särskilt när det gäller yngre barn (Bengtsson, 2004). Ersta Vändpunkten är en professionell mottagning som är uppbyggd och anpassad utifrån de anhörigas behov, en verksamhet där de anhöriga kommer i främsta rummet. Grundstommen i verksamheten består av stödgrupper. Dessa grupper är s.k. pedagogiska grupper med terapeutisk målsättning och grupperna erbjuds från 4 års ålder och uppåt (Forinder & Hagborg, 2011). När ett barn går i en barngrupp så deltar en förälder samtidigt i ett föräldraprogram. Utgångspunkten i föräldraprogrammet är att hjälpa föräldrarna att se till att barnens behov kommer i främsta rummet. Studiens syfte är att ta del av föräldrarnas upplevelse av att ha deltagit i en föräldragrupp för anhöriga till beroende.

## 2. Bakgrund

### 2.1 Beroende

avgränsas i denna studie till kemiskt beroende i form av alkohol, narkotika och/eller läkemedel, dessa beroendeframkallande substanser frisätter dopamin i hjärnan och ger en mer eller mindre kraftig stimulering av belöningssystemet. Vid beroende har begäret lett till en kontrollförlust, ökad toleransnivå och abstinens. Trots påtagliga konsekvenser både för individen själv och dess omgivning så fortsätter personen ofta att missbruka. Trots att beroende finns diagnostiserat som ett psykiatriskt tillstånd i DSM V (American Psychiatric Association, 2015) är det inte självklart att människor ser beroendet som en sjukdom. På Ersta Vändpunkten har framförallt Craig Nakken och hans beskrivning av beroendepersonligheten i "Jaget och Missbrukaren" (Nakken, 1999) varit det perspektiv som använts för att skapa en förståelse kring den beroende och hur den beroende agerar gentemot sina närstående. Enligt Nakken har den beroende en önskan om en sinnesförändring och det är det emotionella som styr. Vartefter beroendet utvecklas så får individen en sjuklig kärleks- och tillitsrelation till ett objekt d v s drogen och allt annat som tidigare har varit viktigt (familj, sociala relationer, framtidsplaner) glöms bort (Nakken, 1999).

## 2.2 Medberoende

(eng. co-dependence) är ett omdiskuterat och problematiskt begrepp, men det finns idag inget bra alternativ på svenska. Medberoende grundar sig i ett anhöringskap till den beroende. Det är oftast kvinnor som är medberoende och de är mer utsatta än män (Bengtsson, 2004). I sin vilja att hjälpa så gör ofta den anhöriga avkall på sina egna behov för att underlätta den beroendes tillvaro. Detta blir nästan som en livsuppgift att skydda den beroende från de negativa konsekvenserna som beroendet har medfört. Den medberoende föräldern pendlar mellan besvikelse, oro, ilska och hopp, samtidigt som den beroende brottas med de olika sinnesskillnaderna abstinens, berusning och nykterhet (Leissner 2007). Tidigt i beroendet lär sig de anhöriga att detta (beroendet) ska inte talas om varken hemma eller utanför familjen. Kommunikation inom familjen hämmas och anpassas utifrån den stämning som råder, vilket gör att utrymmet för var och en minskar, och ofta stängs känslorna inne. Tystnaden och skammen kring att det finns ett beroende i familjen behöver brytas, vilket är möjligt om de anhöriga söker hjälp och stöd (Hellsten, 1998).

## 2.3 Föräldraförmåga

Föräldrarna är den viktigaste trygghetsfaktorn för barnet och om föräldrarna inte förmår att ge den tryggheten, skapas det en oro och ångest hos barnet (Broberg, 2009). I denna studie används begreppet föräldraförmåga, vilket syftar på föräldrarnas förmåga att tillgodose barnets behov av omsorg, känslomässig närvaro och stöd. Barns behov i Centrum (BBIC triangeln) används inom socialtjänsten för att bedöma en förälders föräldraförmåga. I denna teoretiska modell är barnet utgångspunkten och i relation till barnet bedöms föräldrarnas förmåga att ge en grundläggande omsorg, att ha en känslomässig tillgänglighet, att vägleda och stimulera barnet samt ge barnet trygghet och säkerhet (Socialstyrelsen, 2018). BBIC ger en bra beskrivning av vad som krävs för en god föräldraförmåga, och överensstämmer med studiens tanke med föräldraförmåga.

## 2.4 Stöd till anhöriga

Ofta uppmärksammas inte barn som växer upp i familjer med beroende, anledningen är att de blir experter på att dölja den verklighet som de befinner sig i. Därför är förskola och skola viktiga aktörer när det gäller att bryta ner tystnaden och tabun kring beroende (Hansen, 2012). De barn och vuxna som får stöd i sitt anhöringskap, söker antingen hjälp själva för sitt dåliga mående eller så kan det ha inkommit en orosanmälan till socialtjänsten och en familj har därmed uppmärksammas. Det vanligaste stöd som ges till de anhöriga är stödgrupp, individuella samtal eller familjestöd (Wannberg 2014). Internet är idag en viktig källa för hälsorelaterad information och det erbjuds även webbaserade självhjälpsprogram (Alkohol och coping) vid alkoholberoende, programmet är inriktade på ungdomar vars förälder har alkoholproblem (Elgán & Leifman 2013). År 2017 lagstodgades i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:810) att ett barns behov av information, råd och stöd skall särskilt beaktas om föräldern har ett beroende av alkohol eller andra beroendeframkallande medel. Denna lag kan medföra att fler barn får tillgång till något slag av anhörigstöd. Bara 2 % av alla de barn och

ungdomar som växer upp i familjer med alkoholproblem har tagit del av de insatser som erbjudits (Wannberg, 2014). I Socialstyrelsens nationella riktlinjer rekommenderas ett manualbaserat stödprogram för anhöriga till personer med beroende. Utformandet av stödprogrammet kan skilja sig åt, men ska ge kunskap kring beroende, coping-strategier och filosofin kring att vara anhörig som finns inom Al-Anon och Nar-Anon (anhörigprogrammen inom 12 stegsmetoden, Al-anon är anhöriga till alkoholister och Nar-Anon är anhöriga till narkomaner). Stödprogrammet ska ledas av professionella med lämplig utbildning i metoden. Socialstyrelsen poängterar att detta stödprogram inte ska blandas ihop med självhjälpsrörelserna (Al-Anon och Nar-Anon) (Socialstyrelsen, 2017).

### **2.4.1 Stödgrupper**

En stödgrupp ingår i det psykosociala arbetet och brukar erbjudas till individer i utsatta livssituationer. Det som utmärker en stödgrupp är att deltagarna har en gemensam problematik och gruppen leds av professionella ledare. I stödgruppen får individerna möjlighet att dela sina erfarenheter och tankar utifrån den livssituation som de befinner sig i. Ledarna utgår från ett pedagogiskt utformat material s.k. handböcker och det finns en terapeutisk målsättning (Forinder & Hagborg, 2011). Ersta Vändpunkten, Rädda barnen, Hela Människan och Eleonoragruppen är verksamheter som utbildar stödgruppsledare. Stödgrupp kan ibland blandas ihop med en s.k. självhjälpsgrupp, vilket är en grupp som är ett komplement till den professionella hjälp som erbjuds till de anhöriga. Självhjälpsgrupper drivs frivilligt av medlemmarna själva och det är en gemensam process där gruppdeltagarna både tar emot hjälp och ger hjälp till de andra deltagarna (Forinder & Hagborg, 2011).

### **2.4.2 Ersta Vändpunkten**

Ersta Vändpunkten är en professionell mottagning som vänder sig till de anhöriga i familjer med ett beroende, i form av alkohol, tableter och/eller droger. Ersta Vändpunkten är en del av Ersta Diakonisällskaps sociala verksamheter och startade 1986. Vändpunkten är en pionjär inom sitt område (Forinder & Hagborg 2011). Minnesotamodellen (12- stegsmetoden inom Anonyma Alkoholister där beroende ses som en kronisk men behandlingsbar sjukdom) och programmet ”Children are people too” var viktig vid utformandet av verksamheten. Programmet har till uppgift att öka kunskap kring beroende och stärka individerna i att både behålla och utveckla funktionella bemästringsstrategier (Lerner, 1985). Anhöriga i alla åldrar kan söka hjälp på Ersta Vändpunkten. På mottagningen får de anhöriga möjlighet att berätta om sina upplevelser, dela sina erfarenheter och få mer kunskap kring beroendesjukdomen och hur den har påverkat dem själva. Grundstommen i verksamheten är stödgrupperna, som sedan har utvecklats och breddats. Det finns möjlighet till terapi, par/familjesamtal, familjeintervention, det finns en lägerverksamhet och utbildning för att så många som möjligt ska kunna få hjälp.

### 2.4.3 Föräldraprogrammet för den lilla barngruppen

Fokus i denna studie är föräldraprogrammet för den s.k. lilla barngruppen för barn 4-6 år. I denna stödgrupp får föräldrarna kunskap om hur anhöriga påverkas när det finns ett beroende i familjen. Föräldrarna får möjlighet till självreflektion och det finns ett utrymme för att samtala om deras upplevelse av att ha en beroende i sin närhet (Ersta Vändpunkten, 2018). Det tydliggörs föräldrarnas ansvar, dels att de måste ta hand om sitt barn och sig själva. Tillika betonas det att ansvaret för den beroende har inte den anhörige utan den beroende.

Föräldragruppen består av högst sex deltagare samt en gruppleddare. Det är totalt nio träffar och varje träff har ett förutbestämt tema.

1. **Välkommenträff-** jag är inte ensam
2. **Familjen-** min familj
3. **Beroende-** är en sjukdom, det är inte mitt fel
4. **Känslor-** alla känslor är värdefulla
5. **Gränser-** att sätta mina egna gränser
6. **Hemligheter-** viktigt att dela med andra
7. **Vem är jag?-** stärka den egna personen
8. **Forts. vem är jag?**
9. **Avslutning**

Det är samma teman i både föräldraprogrammet och lilla barngruppen och gruppleddaren ser till att ordet blir jämnt fördelat och att deltagarna pratar om temat. Ett gruppstillfälle är en timme långt och det pågår samtidigt som barnet går i lilla barngruppen. Verksamheten har sin teoretiska utgångspunkt från systemteori, Antonovskys salutogena teori och existentiell teori.

### 2.5 Systemteori

För att undgå att fastna i symtom hos den enskilda individen så fokuserar systemteorin istället på relationerna och samspelet mellan de olika individerna (Kirkevold, 2003). Inom den systemiska teorin så betraktas världen i helheter där allt hänger ihop och ingen av delarna är viktigare, än någon annan. Relationer, interaktioner, funktioner, sammanhang och mönster betraktas utifrån ett helhetstänkande och fokuserar på här och nu. Sjukdom, i detta fall beroende förändrar familjestrukturen och leder till konsekvenser för hela systemet. Det systemiska tänkandet hjälper till att öppna upp för nya perspektiv, något som kan vara hjälpsamt när de anhöriga fastnar i den beroendes alla olika symtom och agerande. Kommunikation, relationsmönster och interaktion är viktiga områden att utforska, och för att kunna skapa nya vägar för de anhöriga till att förändra sin situation (Johnsen & Torsteinsson, 2015). Sammanhang eller kontexten är avgörande för all kommunikation, liksom den är det för relationer (Kirkevold, 2003). Om det sker en förändring hos individen i hennes handlande så förändras systemets mönster eller så blir mönstret förstärkt (Runfors, 1984). Inom systemteorin betraktas det traditionella linjära orsak-verkan-tänkandet som

otillräckligt när det gäller mellanmännsliga sammanhang, utan istället används det cirkulära tänkandet och förståelsen.

## 2.6 Känsla av sammanhang

Människan utsätts för påfrestningar i livet såsom stress, kriser och trauman. Sociologen Aaron Antonovsky utvecklade begreppet ”känsla av sammanhang” (KASAM) i sin s.k. salutogena modell. Den utgår från att det finns möjlighet till hälsa trots att individen är utsatt för stress och påfrestningar, genom att utgå från de positiva faktorerna (Antonovsky, 2005). Med hjälp av *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* kan individen övervinna traumatiska situationer. Begriplighet syftar på relaterandet till både inre och yttre stimuli, hur de organiseras. Är de strukturerade och tydliga för individen? Hanterbarhet- syftar på om individen har tillräckligt med resurser för att kunna möta olika traumatiska situationer i livet. Meningsfullhet- innebär att livet upplevs ha en känslomässig innebörd för individen (Arlebrink, 2004). Att leva i en familj med beroende frambringningar en hög stressnivå och många påfrestningar. Det krävs en kunskap om beroendet, för att få en ökad förståelse och hanterbarhet. När individen får en emotionell och kognitiv inre förståelse så skapas en erfarenhet som är hälsofrämjande (Antonovsky, 2005).

## 2.7 Existentiell teori

Existentiell teori utgår från människans resurser. Grunden i det existentiella perspektivet är människans relation till sig själv och till andra. Den existentiella teorin fokuserar på människans frihet, att det finns val och att individen har ett personligt ansvar för sitt liv (Stiwne, 2009). Människans livsvärld delas upp i fyra dimensioner: Den *fysiska* världen innefattar hälsa, stress, krav och påfrestningar runtomkring individen. Den *sociala* världen, vilken plats har individen i samhället, och vilka relationer har individen till andra. Den tredje dimensionen är den *personliga* relationen som är inriktad på vår bild av oss själva, vår historia och våra erfarenheter. Den fjärde dimensionen är den *andliga* som är inriktad på hur vi formar en mening med livet i stort och hur vi förhåller oss till det okända. Det är med hjälp av dessa dimensioner som vi kan hjälpa individen att utforska om det råder en obalans mellan de olika dimensionerna. Vi formas och omformas ständigt utifrån de val vi gör. Ångest, oro och sorg kan alla människor uppleva eftersom det är en del av vad det är att vara människa och det kan hindra individen från att leva väl (Stiwne, 2018). Att leva i en familj med beroende innebär ofta att det existentiella utrymmet, d.v.s. individens olika livsvärldar, har krympt. Att bli medveten om det kan bli ett existentiellt dilemma. Det finns inom den existentiella teorin en strävan efter att individen ska se och uppleva sin värld som klarare och på så sätt finna sin riktning vidare här i livet (Stiwne, 2009). Anledningen till att den existentiella psykologin används på Ersta Vändpunkten är att den förmedlar hopp, insikt och möjlighet till förändring. Det är med hjälp av vår fria vilja som vi kan välja hur vi ska förhålla oss till den situation som vi befinner oss i.



### 3. Forskning

För att få tillgång till relevant forskning inom studiens område så har Ersta Sköndal Bräcke Högskolas sökmotorer DiVA portal, Pub Med, PsychINFO använts. Därtill har det gjorts sökning på Google. De sökord som har använts är anhörig, medberoende, stödgrupp för anhöriga, enkätstudie. I sökningarna framkommer ingen forskning kring anhörig förälders erfarenhet av att ha deltagit i en föräldrastödgrupp vid beroende som studien är inriktad på. Denna studie är avgränsad till stödgrupper och därför har forskning kring självhjälpgrupper valts bort.

Det finns en hel del forskat både i Sverige och internationellt, kring hur barn ur ett anhörig perspektiv påverkas av att ha en förälder som är beroende (Lagerberg, 2008). Steinhausen (1995) har gjort en sammanfattande studie kring den forskning som finns om barn som växer upp med alkoholberoende förälder och kom fram till att studierna som granskades hade metodologiska svagheter och att forskningen behöver ta hänsyn till barnets ålder när missbruket började (för en del barn startar det redan i fosterstadiet), vem av föräldrarna som är beroende, missbrukets svårighetsgrad, vilka andra problem förekommer utöver missbruket, vilket komplicerar hela forskningsprocessen. Steinhausen kommer fram till att det finns evidens för att barn som växer upp med en missbrukande förälder löper en större risk att utveckla hyperaktivitet, ångest, depression, somatiska besvär och eget missbruk. Serec (2012) har gjort en kontrollerad studie med barn i åldern 12-18 år där minst en förälder är alkoholberoende i Slovenien (ett land som har den högsta alkoholkonsumtionen per capita). Resultatet visade att barn till beroende hade en mer ohälsosam livsstil, mer psykisk ohälsa och att det fanns mer arbetslöshet och ekonomiska problem i dessa familjer i jämförelse med kontrollgruppen. Samtidigt finns det flera studier som har uppmärksammat att barns egna interpersonella resurser (i form av bland annat positiv självkänsla, god social förmåga och god fysisk hälsa), samt den omsorgskvalitet barnet fick vid de tidiga levnadsåren är av stor vikt och kan minska barnets risk att utveckla psykisk ohälsa (Slutske et al., 1998, Werner & Johnson, 2004)). Enligt forskning så har våra risk- och skyddsfaktorer en avgörande betydelse för hur den anhörigas mående utvecklar sig, och därför förespråkas det förebyggande åtgärder tidigt i barnets liv, så att det blir en balans mellan risk och skyddsfaktorerna (Rutter, 2001). Likaså visar en studie av Rychtarik, & McGillicuddy (2005) att anhöriga kvinnor till beroende, har en större risk för att utveckla depression, trauman och andra stressrelaterande sjukdomar.

#### 3.1 Empiriska vetenskapliga studier

Det finns ett gediget material från Lindsteins forskning på Ersta Vändpunktens barn och ungdomsprogram. Lindstein har med utgångspunkt i fenomenologi och utvecklingspsykologi försökt skapa en fördjupad förståelse kring hur det är att vara barn till en beroende förälder, samt hur barn har upplevt Ersta Vändpunktens verksamhet och arbetssätt. Rapporterna är baserade på observationsstudier, intervjustudier och enkätstudier. Forskningsrapporterna är presenterade i tre böcker (Lindstein 1995, 1997, 2001). Det finns tre syften med

denna forskning. Den första är att öka kunskapen och få en förståelse kring hur föräldrarnas beroende påverkar ett barns uppväxt. Den andra är att beskriva och analysera Ersta Vändpunktens barngruppsverksamhet. Det tredje syftet är att utveckla metodiken i programmet och utvärderingen av verksamheten (Lindstein, 2001). Lindstein konstaterar att deltagarna i Ersta Vändpunktens program erbjuds en salutogen läromiljö enligt Antonovskys teori. Att få kunskap kring beroende och hur beroendet har påverkat de anhöriga är en viktig faktor för att individer som drabbats av påfrestningar ska kunna skapa en känsla av sammanhang.

Aker & Nyberg (2010) har gjort en kvantitativ studie på verksamheten Sputnik i Örebro (en verksamhet är utbildad av och utgår från Ersta Vändpunktens program). Det var de anhöriga till de barn som deltagit i deras stödgrupp som blev tillfrågade, dock framkommer det inte om föräldern har deltagit i något föräldraprogram. 71 enkäter skickades ut och svarsfrekvensen var 56 %. Merparten av respondenterna upplevde en öppnare kommunikation och förbättrad relation efter att barnet har deltagit i stödgrupp.

## **4. Syfte och frågeställning**

Studiens syfte är att ta del av föräldrarnas upplevelse av värdet av att ha deltagit i en föräldragrupp för anhöriga till beroende. Frågeställningar som avses besvaras med hjälp av studien är: Hur har deltagandet i föräldraprogrammet påverkat föräldraförmågan? Hur har deltagandet i föräldragruppen påverkat familjen?

## **5. Metod**

### **5.1 Undersökningsdeltagare**

Deltagarna i denna studie är föräldrar/anhöriga som har deltagit i en grupp för föräldrar/anhöriga till barn som gått i Ersta Vändpunktens lilla barngrupp 4-6 år. Det är vanligast att det är barnets mamma eller pappa som deltar men det förekommer även att en mor- eller farförälder istället deltar, då barnet kan vara placerat hos denna av socialtjänsten som tillfällig vårdnadshavare för barnet. Det brukar vara den anhöriga/medberoende föräldern som deltar i föräldraprogrammet, men undantagsvis kan det vara den tidigare beroende föräldern. Undersökningsdeltagarna i denna studie är alla anhöriga. Det är 30 deltagare som har blivit tillfrågade och de har deltagit i lilla barngruppens föräldraprogram någon gång mellan 2013 och -2018. Enkätformuläret besvarades av 17 deltagare (15 kvinnor och 2 män) vilket innebär att 57 % valde att delta i studien. Bortfallet omfattar alltså totalt 43 %. En undersökningsdeltagare vägrade uttryckligen att delta i studien och anledningarna till övrigt bortfall är okända. Deltagarna var i majoritet kvinnor (15 kvinnor och två män) vilket är i linje med tidigare forskning, d.v.s. att det är vanligare att en kvinna blir medberoende (Bengtsson, 2004).

## 5.2 Datainsamlingsmetoder

Kontakt med presumtiva undersökningsdeltagare har skett via ett webbaserat enkätformulär samt ett följebrev med information om studien. Enkäten kunde besvaras digitalt via en direktlänk. Svaren på frågorna var skalanpassade enligt en s.k. ordinalskala med en rangordning från lägsta till det högsta för att göra det så enkelt som möjligt för respondenten (Ejlertsson, 2014). Förutom dessa frågor med fasta svarsalternativ fanns en avslutande fråga med möjlighet till öppet svar. Frågorna presenteras i bilaga 2. Enkätfrågorna har utformats (och bearbetats) i Enalyzer som är ett digitalt utvärderingssystem (Enalyzer, 2018). Denna webbapplikation används inom hela Ersta Diakoni för att ta del av patienternas ”kundnöjdhet”. Tre påminnelser har gjorts hjälp av Enalyzer, och påminnelsen har endast skickats till de som inte svarat. Enkätfrågorna är utformade utifrån studiens frågeställning med fokus på respondentens upplevelse av hur deltagandet i programmet påverkat vederbörandes föräldraförmåga och relation till barnet.

## 5.3 Bearbetningsmetoder

Enkätsvaren har analyserats med deskriptiv statistik (frekvenser, central- och spridningsmått) med hjälp av Enalyzer programmet. Den avslutande öppna frågan är det få respondenter, bara fem, som har valt att besvara. Dessa svar kan inte behandlas med samma säkerhet som de övriga frågorna, utan kan betraktas mer som tilläggsinformation (Ejlertsson, 2014).

## 5.4 Genomförande

För att få ta del av så många deltagares erfarenhet som möjligt, valde författaren att göra en webbaserad enkätundersökning med hjälp av Enalyzer. Enkäten har en lättillgänglig funktionalitet så att oavsett om respondenten använder sig av dator, mobiltelefon eller Ipad så är enkäten densamma. I och med att författaren skickade ut enkäten i början av sommaren när många kunde antas vara på semester skickades det ut tre påminnelser. En skedde en vecka efter lansering och en två veckor efter lansering. Den tredje påminnelsen skickades ut efter sommaren. Någon belöning för att delta har inte erbjudits respondenten.

## 6. Forskningsetiska frågeställningar

Denna studie har i sitt utformande och genomförande beaktat Etikprövningslagen Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Detta innebär att det har funnits ett frivilligt samtycke, d.v.s. att det inte har förekommit några yttre påtryckningar eller några begränsningar av handlingsfriheten för individen. Information kring studien har getts i ett mail (bilaga 1) innan respondenten valt att delta eller ej enligt §16. Samtycket har inte dokumenterats, utan respondenten har aktivt valt att gå vidare och delta i undersökningen genom att klicka på en länk till själva undersökningen. Det fanns även en länk som respondenten kunde välja om de inte ville delta. I följebrevet framkom att det finns möjlighet att avbryta sitt deltagande i studien när som helst. Efter att mailadresserna har skrivits in i Enalyzer i början av studien så har sedan Enalyzer efter programmering skickat ut

påminnelse till de som inte responderat. Detta har gjort materialet konfidentiellt och anonymt för författaren. Nyttjandekravet har följts såtillvida att enkäterna har endast använts i detta angivna syfte och har raderats efter att resultat har sammanställts.

## 7. Resultat

### 7.1 Bakgrundsvariabler

Resultatredovisningen är baserad på de 17 besvarade enkäterna. Alla respondenter som besvarade enkäten besvarade alla frågor. Som tidigare nämnts var de som svarat i majoritet kvinnor (15 kvinnor och två män).

Medelåldern är 32,8 år.

**Tabell 1. Ålder**

20-30 år	30-40 år	40-50 år	50-60 år	60-70 år	70-80 år
1	8	4	1	3	0

Respondenternas utbildningsnivå är intressant då 82% har en eftergymnasial utbildning. Huruvida de andra tillfrågade har en eftergymnasial utbildning eller inte finns det ingen vetskap om. Det går därför inte att säga att eftergymnasial utbildade har en högre svarsfrekvens.

**Tabell 2. Utbildningsnivå**

Grundskola	Gymnasial	Eftergymnasial
0	3	14

Majoriteten av respondenterna är skilda. Två av respondenterna har valt annat förhållande till den beroende än de förslag som anges. Det är oklart vad detta står för, men troligtvis är de fosterförälder eller mor/farförälder.

**Tabell 3. Förhållande till den beroende**

Make/maka	Sambo	Särbo	Skild	Mamma/pappa	Annat
2	1	0	10	2	2

När anhöriga kommer till Ersta Vändpunkten så tar de ofta upp ett kemiskt beroende som den beroende har och vanligast är den drogen alkohol. I denna fråga är det tydligt att ett relativt stort antal har (haft) fler än ett kemiskt beroende, eftersom respondenten har kunnat kryssa för flera svarsalternativ.

**Tabell 4. Typ av missbruk**

Alkohol	Tabletter	Droger
14	3	11

## 7.2 Förändringar i relationer

Under föräldragrupperna, kanske som en följd därav, har det framförallt skett en förändring i relation till barnet, där 16 av 17 anser att relationen till barnet har blivit mycket bättre/bättre. Vad gäller övriga relationer, till den beroende, släkt och vänner så är de i huvudsak oförändrade, med förbättring i något enstaka fall. I inget fall uppfattar man att ens relationer har försämrats.

**Tabell 5. Förändringar i relationer**

	Mycket bättre	Bättre	Varken eller	Sämre	Mycket sämre
Förändring i relation till barnet	7	9	1	0	0
Förändring i relation till den beroende	4	3	10	0	0
Förändring i relation till din släkt	1	7	9	0	0
Förändring i relation till dina vänner	2	6	9	0	0

## 7.3 Gränssättning

Den beroende individen gör hela tiden olika gränsöverskridande gentemot sina anhöriga som i sin tur ruckar på sina tidigare gränser och anpassar sig till den onormala situation som de befinner sig i, det onormala blir normalt.

Gränssättning, att kunna sätta sina gränser, är en viktig faktor för den anhörige i sitt relaterande till den beroende. Samtliga respondenter upplever att deras förmåga att sätta gränser gentemot den beroende har blivit mycket bättre/bättre efter att ha deltagit i programmet.

**Tabell 6. Gränssättning gentemot den beroende**

Mycket bättre	Bättre	Varken eller	Sämre	Mycket sämre
7	10	0	0	0

## 7.4 Kommunikation i familjen

Att öppna upp kommunikationen i familjen till ett tillåtande klimat, där man kan och vågar prata om familjens hemlighet är ett viktigt syfte med anhöriggrupper. Detta skamreducerande påverkar familjens kommunikation kring beroendet. Samtliga respondenter anser att kommunikationen inom familjen har förändrats och blivit mycket bättre/bättre. Även kommunikationen mellan föräldern och det barn som har deltagit i barngruppen har stärkts.

**Tabell 7. Kommunikation i familjen**

	Mycket bättre	Bättre	Varken eller	Sämre	Mycket sämre
Kring beroendet	7	10	0	0	0
Med barnet	7	8	2	0	0

## 7.5 Förändring av självkänsla

Att stärka barnets självkänsla är en av de övergripande syftena med barnprogrammet vilket sker genom att barnet i programmet får en ökad förståelse för sin egna person och sina reaktioner, samt att barnets självbild utvecklas positivt och att barnet får sina förmågor stärkta. Samtliga föräldrar anser att deltagandet i lilla barngruppen har påverkat barnets självkänsla positivt. Samtliga respondenter ansåg också att deras egna självkänsla har stärkts efter att ha deltagit i föräldraprogrammet.

**Tabell 8. Förändring av självkänsla**

	Mycket bättre	Bättre	Varken eller	Sämre	Mycket sämre
Barnets självkänsla	7	10	0	0	0
Egna självkänslan	8	9	0	0	0

## 7.6 Föräldraskap

Förmågan att bekräfta och möta barnets behov kan vara bristfällig i familjer med beroende, då beroendet tar över och styr familjen. 15 respondenter upplever att deras förmåga att bekräfta barnets behov och känslor har blivit mycket bättre/bättre. Det tyder på att föräldern är mer närvarande i sin relation till barnet. Vad gäller frågan om föräldrarnas närvaro i relationen med barnet så anser sig 14 av 17 vara mer närvarande. Sammanhängande med detta är antagligen att nästan alla upplever att deras trygghet som förälder har blivit mycket bättre.

**Tabell 9. Relationen till barnet**

	Mycket bättre	Bättre	Varken eller	Sämre	Mycket sämre
Förmåga att bekräfta barnets behov	4	11	2	0	0
Förmåga att vara närvarande i relationen till barnet	2	12	3	0	0
Trygghet som förälder/ anhörig	7	9	1	0	0

Den sista, öppna frågan ger respondenten möjlighet att uttrycka om något i föräldraprogrammet bör förändras. Bara sex respondenter valde att svara på frågan och kommentarerna är övervägande positiva och bekräftar svaren på de tidigare frågorna, som framgår t ex. i nedanstående citat:

”Fantastiskt bemötande och förståelse. Då mitt barn aldrig har sett sin pappa knarka eller dricka utan bara har sett beteendeförändring försvårade det hennes sätt, att hennes pappa dricker/drogar då ni var väldigt öppna med att de

dricker/drogar. Denna del i mitt barns liv var en stor start på något nytt med hennes självkänsla (positivt menat)".

"Jag är helt nöjd!"

Ett undantag är dock följande kommentar:

"Ja, jag skulle vilja föreslå att samla anhöriga med egen missbruksproblematik i en egen grupp. Som nykter alkoholist kände jag mig väldigt obekvämt i föräldraprogrammet".

Kommentaren tyder på att en anhörig inte har varit tydlig med att hen har haft ett eget beroende, varför det inte har noterats i kontaktlistan, där urvalet avgränsades till de anhöriga som uppgett att de var anhörig.

## **8.Diskussion**

### **8.1. Metoddiskussion**

Kvantitativa undersökningar syftar till att spegla åsikter och erfarenheter i ett större urval, men det finns samtidigt en risk för låg svarsfrekvens. Detta begränsar förstås resultatens generaliserbarhet. Å andra sidan kan en kvalitativ studie, med ett mer begränsat antal deltagare, knappast ge ett mer representativt resultat – även om åsikter som där framkommer kan fördjupas med följdfrågor, vilket inte är möjligt i en enkät. Deltagandet i enkätundersökningar har generellt minskat de senaste decennierna. Många undersökningar når inte ens upp till en svarsfrekvens på 50 %. En viktig orsak till att en individ väljer att besvara en enkät är motivation, och det behövs både en inre motivation till att svara på frågorna samt en tillit till verksamheten (Ejlertsson, 2014). Anledningen till att en kvantitativ metod valdes i denna studie är dels för att nå ett större antal respondenter och att undvika intervjuareffekten som kan uppstå i en intervju, särskilt då författaren arbetar på Ersta Vändpunkten och till och med kan ha haft respondentens barn i barngrupp, vilket förstås kan påverka uppriktigheten i respondentens svar. Likaså brukar det vara just de nöjda deltagarna som i första hand tackar ja till en personlig intervju och författaren ville öka sannolikheten av svar från respondenter som inte varit nöjda med sitt deltagande i en föräldragrupp. I denna studie har det behövts både en inre motivation till att svara på frågorna men även en tillit till Ersta Vändpunkten för att en potentiell respondent ska välja att delta. En yttre motivation i form av belöning har inte erbjudits i denna studie, ett sådant erbjudande hade möjligen kunnat ge en högre svarsfrekvens, men det hade även kunnat påverka kvalitén i svaren (Ejlertsson, 2014).

Orsaken till att 46% har valt att inte delta kan vara många. En orsak kan vara att författaren arbetar på Ersta Vändpunkten och om studien istället hade gjorts av en utomstående forskare, skulle svarsfrekvensen kanske se annorlunda ut och det skulle eventuellt känts lättare för respondenten att uttrycka sitt missnöje. Andra orsaker kan vara ett ointresse för att delta i undersökningen eller att mailet inte nått rätt person. För en del respondenter kan det ha gått flera år sedan de deltog i

föräldragruppen vilket kan ha minskat vederbörandes engagemang i verksamheten. En ytterligare möjlig anledning till att en förälder väljer att inte svara är att barnets deltagande i lilla barngruppen ibland leder till att Ersta Vändpunkten gör en orosanmälan till Socialtjänsten, och det kan förorsaka en ovilja gentemot verksamheten. I studien har främst ordinalvariabler använts, det vill säga svarsalternativen har varit rangordnade på en skala från ”mycket bättre” till ”mycket sämre”. Detta är ett lättbegripligt svarsformat för de flesta respondenter (Eliasson, 2013). Ingen av respondenterna har hoppat över någon fråga vilket tyder på att svarsformatet har varit begripligt. Reliabiliteten i svaren kan dock inte beräknas, och inte heller validiteten.

## 8.2. Resultatdiskussion

Barn som växer upp i en familj med beroende befinner sig i riskzonen till att utveckla psykisk ohälsa eller eget missbruk (Steinhausen, 1995). Att delta i en stödgrupp är en preventiv insats och det finns en strävan efter att skapa en trygghet, gemenskap, igenkännande och framförallt ett hopp (Forinder & Hagborg 2011). När det gäller stödgrupper så fokuserar de oftast på att barn ska få en insats i form av stödgrupp men lika viktigt är hur den anhöriga föräldrarn hanterar sin situation då det i sin tur ger en positiv eller negativ inverkan på barnet. Att föräldern får en insats i form av en föräldragrupp kan vara det viktigaste i denna åldersgrupp (4-6 år) då behovet av stöd och omsorg av sin förälder är större hos mindre barn.

Denna studies syfte var därför att ta del av föräldrarnas upplevelse av värdet av att ha deltagit i en föräldragrupp för anhöriga till beroende, med fokus på föräldraförmågan i form av närvaro och stöd, samt om den egna familjen har påverkats av att föräldern har deltagit. Studien har genomgående positiva svar i nästan alla avseenden, och det är påfallande att svarsalternativen ”sämre” och ”mycket sämre” aldrig har kryssats för. Inställningen bland personerna i bortfallet är ovisst, och huruvida deras erfarenhet är positiv eller negativ finns det ingen vetskap om.

Det framkommer i studien att en större andel brukar två olika kemiska substanser, vilket är intressant då den anhörige oftast bara nämner ett beroende vid informationsmöte inför gruppstart. Kan det bero på att ett brukande av droger är mer skamligt och dessutom olagligt och att den anhöriga undanhåller information utifrån sin medberoende roll?

Ett beroende påverkar hela familjesystemet och när en förälder och ett barn deltar i varsitt program så bidrar det till konsekvenser för hela familjesystemet. En viktig faktor till förändring är kommunikation, att öppna upp och göra det otalbara, talbart. I studien visade det sig att kommunikationen förbättrades i familjen framför allt när det gällde kring beroendet. Familjen har fått lära sig ett nytt sätt att kommunicera om det som tidigare varit skambelagt och hemligt (Hellsten, 1998). Inom systemteorin och likaså KASAM är sammanhanget eller kontexten avgörande för all kommunikation (Kirkevold, 2003). I denna studie tyder det på



att föräldragruppen och dess ledare kan skapa ett sammanhang som är stärkande för individen. Lindstein har i sin forskning ställt frågan till deltagarna i barngrupperna om kommunikationen i familjen förändrats? Förändringssiffrorna var positiva i alla grupper, mellan 65% och 82% (Lindstein, 2001). I denna studie har ju istället föräldrarna svarat, men det ger ett liknande resultat. Samtliga respondenter svarade att kommunikationen i familjen blivit mycket bättre/bättre, när det gäller att kunna prata om beroendet och 15 av respondenterna ansåg att kommunikationen med barnet har blivit mycket bättre/bättre. Detta tyder på att deltagandet i föräldraprogrammet ger en liknande effekt när det gäller kommunikationen i familjen.

Föräldern och även barnet genomgår en process mot att förstå hur beroendet har påverkat deras liv, och dessa stödgrupper skulle kunna beskrivas vara i ett gränsland mellan terapeutisk behandling och pedagogik. Att delta i en grupp innebär ett läkande tillsammans med andra. Gruppsamtalen tycks alltså ha haft en terapeutisk effekt. Det finns en gemensam problematisk erfarenhet och i programmet ingår flera självstärkande moment. Gruppen har hjälpt till att skapa "en känsla av sammanhang", en ordning i kaoset och en inre trygghet och hopp om en framtid som är bättre (Lindstein, 2001). I programmet ingår föräldrarna/anhöriga i en ny kontext med nya relationer. I detta sammanhang väcks ofta tankar kring förändring och individen får nya perspektiv på sin tillvaro. Det tyder på att den trygghet som skapas i rummet tillsammans med gruppen stärker individen och ger ringar på vattnet utanför rummet. Det blir tydligt att förmågan till gränssättning gentemot den beroende, möjligen gentemot andra generellt, har stärkts, att säga nej eller stopp till andra är samtidigt ett sätt att säga ja till sig själv. Med hjälp av gränssättningen så bekräftar individen sitt eget värde och att hen har rätt att sätta sina egna gränser och även ta det ett steg längre och välja sina relationer (Stiwne, 2018). Det är ett steg i rätt riktning mot att stärka sin egen självkänsla.

Ur den existentiella synvinkeln så tyder det på att ett deltagande i ett föräldraprogram har haft en inverkan på respondenternas fyra livsvärldar (Stiwne, 2009). Föräldern är i ett sammanhang där det finns en medvetenhet om vilka fysiska påfrestningar beroendet kan ha lett till och den nya kontexten som hen befinner sig i ger en samvaro och möjlighet till nya sociala kontexter. Ofta så isolerar sig familjer med beroende från sociala sammanhang. När det gäller hans personliga relation så verkar deltagandet i föräldragruppen ha haft en viktig inverkan till förändring. Samtliga respondenter har svarat att deras och även deras barns självkänsla har blivit mycket bättre/bättre. Det har inte ställts någon fråga kring den andliga livsvärlden som är inriktad på hur vi formar en mening med livet i stort och hur vi förhåller oss till det okända (Stiwne, 2009). Resultatet tyder dock på att respondenterna kan ha blivit stärkta i sökandet efter en meningsfullhet.

### 8.3. Förslag till fortsatt forskning

För att skapa sig en fördjupad förståelse kring föräldrarna i föräldraprogrammet så skulle en kvalitativ studie vara hjälpsam. Med utgångspunkt från den information som har framkommit i denna studie kan det vara aktuellt med intervjuer, där det finns möjlighet till följdfrågor. Det skulle vara intressant att utforska hur föräldrarna hanterar sin situation rent emotionellt, hur de känslor som beroendet väcker inom dem, hur de hanterar dem och vilka känslor kommer till uttryck. Författaren har jobbat mycket med lilla barngruppen och får ofta höra av barnen att den anhörige föräldern är så arg och att förälderns ilska riktas mot barnen. När det finns beroende i familjen så stängs känslorna inne, det finns inte utrymme eller tillåtelse att uttrycka dem. Om barnet ändå uttrycker sina känslor så är det främst mot den anhöriga föräldern. Barnet vet att den anhörige föräldern kommer att finnas kvar där oavsett vad som sker, tillskillnad från den beroende föräldern. Men frågan är om det är likadant för föräldern? Att när känslorna kommer till uttryck så riktas de istället mot barnet då föräldern inte vet vad som skulle ske om hen riktade dom mot den beroende? Det är inte bara den beroende föräldern utan även den anhörige föräldern som tyngs av en stark skuld gentemot barnet och den skulden kan väcka en aggressivitet i mötet med barnet (Bengtsson, 2004). Frågan är om dessa känslor ändras eller kommer till uttryck på ett annat sätt för föräldern efter att ha deltagit i ett föräldraprogram. Denna studie visar en positiv förändring hos föräldern vilket i sin tur även gynnar barnet. Det skulle behövas mer undersökningar kring föräldraprogrammets effekt för att säkrare kunna pröva hur viktigt ett deltagande i föräldraprogrammet är i kombination med ett barnprogram. Bäst skulle antagligen vara att rutinmässigt genomföra utvärderingar i samband med, eller efter, en grupp av avslutning.

## Referensförteckning

- Akter, M. &. (2010). *Sputnik-en kvantitativ studie om anhörigas uppfattning av verksamheten Sputnik*. Örebro: Examensarbete, Örebro Universitet, Akademin för juridik, psykologi & socialt arbete.
- American Psychiatric Association. (2015). *Mini-D 5 diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm: Pilgrim Press AB.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Arlebrink, J. (2004). *Det moraliska ifrågasättandet och det existentiella lidandet- alkoholmissbrukares upplevelser av och reaktioner på tvångsvård*. Lund: Studentlitteratur.ssoication, A. P. (2015). Stockholm: Pilgrim press.
- Bengtsson, A.-B. G. (2004). *Familjer och missbruk om glömda barn och glömda föräldrar*. Visby: Books-on-Demand.
- Broberg, A. (2009) *Klinisk barnpsykologi-utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dalen, M. (2008). *Interju som metod*. Malmö: Gleerps Utbildning AB.
- Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. Lund : Studentlitteratur.
- Elgán, T. & Leifman, H. (2013) *Prevalence of adolescents who perceive their parents to have alcohol problems: A swedish national survey using a web panel*. Scandinavian Journal of public Health, 2013;41:680-683
- Enalyzer*. (den 2 oktober 2018). Hämtat från Enalyzer-webbplats: <https://www.enalyzer.com/se/>
- Ersta Vändpunkten (2018) Information hämtat 2018-11-11 <http://www.erstadiakoni.se/sv/vandpunkten/hjalp/Barnprogram/>
- Forinder, U. & Hagborg, E.(red)(2011) *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Stockholm: Studentlitteratur
- Hansen, F. (2012) *Barn i familjer med missbruksproblem*. Stockholm: Studentlitteratur
- Hellsten, T. (1998). *Flodhästen i vardagsrummet*. Stockholm: Verum AB
- Hälsosjukvårdslag 2017:810 Hämtad 2018-11-04 från Riksdagen.se
- Johnsen, A., & Torsteinsson, V. W. (2015). *Lärobok i familjeterapi*. Lund: Studentlitteratur.
- Kirkevoold, M. S. (2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Göteborg: Liber AB.
- Lagerberg, D. & Sundelin, C.(2008). *Risk och prognos i socialt arbete med barn- forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia förlag.
- Leissner, T. (2007). *Alkohol ett psykosocialt, beteende- och samhällsvetenskapligt perspektiv*. Malmö: Studentlitteratur.
- Lerner, R. N. (1985). *Children are people too! Chemical abuse prevention program Support group training manual*. Minnesota: Children are People, inc.
- Lindstein, T. (1995). *Vändpunkten- att arbeta med barn till alkoholister*. Stockholm: Gothia.
- Lindstein, T. (1997). *Unga vid vändpunkten- att arbeta med ungdomar vars föräldrar missbrukar*. Stockholm: Gothia.

- Lindstein, T. (2001). *Vändpunkten- ur barnens och ungdomarnas perspektiv*. Stockholm: Gothia.
- Nakken, C. (1999). *Jaget och Missbrukaren*. Stockholm: Proprius förlag.
- Runfors, M. W. (1984). *Familjemönster att förstå och beskriva familjer ur systemperspektiv*. Lund: Beta Grafiska.
- Rutter, M. (2001). Psychosocial adversity:risk resilience and recovery. The context of youth violence. Westpot:CT. Praeger.
- Rychtarik, RG. & McGillicuddy, NB. *Coping skills training and 12-step facilitation for women whose partner has alcoholism: effects on depression, the partner's drinking, and partner physical violence*. Journal of consulting and clinical psychology. 2005; 73(2):249-61.
- Serec, M. (red)(2012) *Health-related lifestyle, physical and mental health in children of alcoholic parents*. Drug and alcohol review v 31 nr 7 (20121101) 861-870
- SFS 203:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Hämtad 20 augusti 2018, Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- Slutske, WS.,Heath, AC.(1998) *Common genetic risk factors for conduct disorder and alcohol dependence*, Journal of abnormal psychology, 107, 363-374
- Socialstyrelsen. (2017). *Vård och stöd vid missbruk och beroende*. Hämtat 2018-11-04 <https://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjermisbrukochberoende>
- Socialstyrelsen.(2018) Barns behov i centrum (BBIC). Hämtat 2018-11-04 <https://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic>
- Steinhausen, H-C.(1995). *Children of alcoholic parents: a review*. European child and adolescent psychiatry. 4:143-152
- Stiwne, D. (2009). *Ompröva livet! Existentiell vägledning och terapi i ny tillämpning*. Lund: Studentlitteratur.
- Stiwne, D. (2018). *Existens och psykisk hälsa- om hur liv och levnad förhåller sig till hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Söderblom, B. I. (2009). *Skapa förståelse tillsammans stödgrupper för barn och föräldrar med psykisk ohälsa*. Frölunda: Mareld.
- Wannberg, H. (2014) *Gör skillnad! Om kommunernas stöd till barn som växer upp i familjer med missbruk*. Stockholm: Junis rapport.
- Werner, EE. & Johnson, JL. (2004). The role of caring adults in the lives of children of alcoholics. Substance use & misuse, 39, 599-720)

Bilaga 1

Hej

Mitt namn är Jeanette Haglund Svensson och arbetar på Ersta Vändpunkten. För närvarande studerar jag på psykoterapeutprogrammet, med familjeterapeutisk inriktning på Ersta Sköndal Bräcke Högskola. Med detta mail vill jag be dig delta i en enkätundersökning av dina erfarenheter och upplevelser i barngruppen 4-6 års föräldraprogram. Undersökningen sker i samarbete med Ersta Vändpunkten och högskolan.

Det är mycket värdefullt för Ersta Vändpunkten att få ta del av din upplevelse av att ha deltagit i föräldragruppen. Dina svar kan hjälpa oss att förbättra verksamheten och kunna erbjuda fler familjer en bättre hjälp.

- Din medverkan är frivillig och materialet behandlas anonymt i den mening att ditt namn aldrig kommer publiceras.

- Du kan närsomhelst under och efter undersökningen avbryta deltagandet utan att behöva förklara varför.

I den bifogade länken finner du några frågor som jag ber dig besvara. Det tar 5-10 minuter att besvara frågorna.

Undersökningen kan startas genom att trycka på länken nedan:

[SURVEY\_LINK]

Du kan också gå in på adressen <http://survey.enalyzer.com/> och skriva in:

ProjektID: [PROJECT\_ID]

Lösenord: [PASSWORD]

Om du inte är intresserad i att delta i undersökningen kan du trycka på länken nedan:

[REFUSE\_LINK]

Har du några frågor kring studien vänligen kontakta mig.

Tack för din medverkan!

## Bilaga 2

### Enkät Ersta Vändpunktens föräldraprogram

Enkäten består av 20 frågor och tar ca 5-10 minuter att besvara.

1. **Kön**

Man                      Kvinna                      Annat

2. **Ålder**

20-30 år                      30-40 år                      40-50 år  
50-60 år                      60-70 år                      70-80 år

3. **Utbildningsnivå**

Grundskola                      Gymnasial                      Eftergymnasial

4. **Förhållande till den beroende**

Make/maka                      Sambo                      Särbo  
Skild                      Mamma/pappa                      Annat

5. **Vilket missbruk har/hade den beroende? (du kan kryssa i flera val)**

Alkohol                      Tabletter                      Droger

6. **Har föräldraprogrammet lett till någon förändring i relation till:**

**Mycket bättre    Bättre    Varken eller    Sämre    Mycket sämre**

Barnet

Beroende

Din släkt

Dina vänner

7. **Har din förmåga att sätta gränser gentemot den beroende förändrats?**

**Mycket bättre    Bättre    Varken eller    Sämre    Mycket sämre**

8. **Har kommunikationen kring beroendet förändrats i familjen?**

**Mycket bättre   Bättre   Varken eller   Sämre   Mycket sämre**

9. **Har kommunikationen mellan dig och barnet som gått i grupp förändrats?**

**Mycket bättre   Bättre   Varken eller   Sämre   Mycket sämre**

10. **Påverkade deltagandet i lilla barngruppen barnets självkänsla?**

**Mycket bättre   Bättre   Varken eller   Sämre   Mycket sämre**

11. **Påverkade deltagandet i föräldraprogrammet din självkänsla?**

**Mycket bättre   Bättre   Varken eller   Sämre   Mycket sämre**

12. **Har din förmåga att bekräfta barnets behov och känslor förändrats?**

**Mycket bättre   Bättre   Varken eller   Sämre   Mycket sämre**

13. **Har din förmåga att vara närvarande i relation till barnet ändrats?**

**Mycket bättre   Bättre   Varken eller   Sämre   Mycket sämre**

14. **Har föräldraprogrammet påverkat din trygghet som förälder/anhörig?**

**Mycket bättre   Bättre   Varken eller   Sämre   Mycket sämre**

15. **Något som du tycker bör förändras i föräldraprogrammet?**