

Susanna Blomberg
Karin Sager

”Nu är det annorlunda...”

KOMET: Ett föräldrautbildningsprogram

”Things have changed...”

KOMET: A Parent Management Training Program

Examensarbete för Psykoterapeutprogrammet
i kognitiv och beteendearbetad terapi
90 högskolepoäng

Datum/termin: Höstterminen 2014
Handledare: Torsten Norlander
Examinator: Anna Söderpalm Gordh

Sammanfattning

Syftet med föreliggande studie var att undersöka effekterna av föräldrautbildningsprogrammet KOMET på BUP i Mariestad. Tidigare studier har visat att KOMET och andra föräldrautbildningsprogram baserade på inlärningspsykologi har goda belägg för att minska uppförandeproblem hos barn. I denna studie bestod experimentgruppen av åtta föräldrar. Dessa fick fylla i formulär om sina egna och sina barns både positiva och negativa beteenden före och efter att de som föräldrar deltog i KOMET-programmet under tolv veckor. Referensgruppen, också bestående av åtta föräldrar, fyllde i samma formulär vid två tillfällen med tolv veckors intervall medan de stod på väntelista för deltagande i KOMET-programmet under följande termin. Båda grupperna fyllde också i en kvalitativ utvärdering efter att ha slutfört KOMET-programmet. Resultaten visar att i de familjer där föräldrarna hade gått KOMET-programmet ökade föräldrarnas positiva beteenden signifikant och barnens negativa beteenden minskade signifikant. Föräldrarna var också mycket positiva till KOMET-programmet och säkrare som föräldrar efteråt.

Nyckelord: KOMET, barn, föräldraskap, föräldrautbildning, föräldrastöd, beteendeproblem, uppförandestörning

Abstract

The aim of this study was to investigate the effects of the parent management training program KOMET at the Child and Adolescent Psychiatry clinic in Mariestad. Earlier studies have shown that KOMET and other parent management training programs based on psychology of learning have good evidence for reducing conduct problems in children.

In this study the experiment group, consisting of eight parents, filled in forms about their own and their children's both positive and negative behaviors before and after the parents attended the KOMET program for 12 weeks. The control group, also consisting of eight parents, filled in the same forms twice with a twelve week interval while on waiting list to attend the KOMET program the following term. Both groups also filled in a qualitative evaluation after having completed the KOMET program. The results show that in the families where the parents had attended the KOMET program the parents' positive behaviors increased significantly and the children's negative behaviors decreased significantly. The parents were also very positive about the KOMET program and more secure as parents afterwards.

Key words: KOMET, children, parenthood, parent management training, parent support, behavioral problems, conduct disorder

Förord

Vi arbetar båda inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och vi möter ofta barn med olika former av beteendeproblem. Vi kan ibland se att barnen får mycket uppmärksamhet för dessa beteenden och att familjerna därmed lätt kommer in i en ond cirkel. Många föräldrar behöver hjälp att bryta den onda cirkeln och hitta ett annat bemötande.

Susanna har varit gruppleddare för KOMET i Mariestad i flera år, under de två senaste åren tillsammans med psykolog Britt-Marie Ljungström. De har sett att föräldrar kan hitta nya verktyg och strategier som leder till mindre beteendeproblem hos barnet och ett lugnare klimat i hemmet. Deras bild är att föräldrarna är nöjda med KOMET. När vi skulle välja ämne för vår uppsats fanns det därför ett intresse från Susanna och Britt-Marie att på ett strukturerat sätt få undersökt hur väl KOMET fungerar som behandlingsinsats på BUP i Mariestad.

Susanna och Britt-Marie har varit gruppleddare för de föräldrar som deltar i den här studien. Karin har inte träffat föräldrarna men har besökt Susanna och Britt-Marie på BUP i Mariestad för att ta del av KOMET-materialet.

Vårt stora tack går till vår handledare Torsten Norlander på Evidens som på ett pedagogiskt, metodiskt och uppmuntrande vis har handlett och guidat oss genom arbetet med denna studie.

Tack också till de föräldrar som ställde upp i undersökningen och till psykolog Britt-Marie Ljungström som tog sig tid att träffa oss och berätta om sin forskning om barn med trotssyndrom och ADHD.

Susannas tack:

Tack Lovisa, Tove och Jorunn som var och en, på olika sätt, lärt mig att vara ödmjuk inför föräldraskapets utmaningar!

Karins tack:

Tack Morten för allt stöd och all uppmuntran och för att jag får dela föräldraskapets glädje och mödor med dig! Tack också till mamma och pappa för stöttning och barnpassning och för allt ni har lärt mig om föräldraskap! Och slutligen, tack Vilgot och Hilda för att ni är mina goa barn!

Inledning

Familjelivet idag ställer höga krav på både barn och föräldrar. Kravet på flexibilitet i ett många gånger stressat samhälle är hög. Allt det praktiska ska fungera, karriären ska vårdas och barnen är ofta långa dagar i förskolan och på fritids. Barnen ska fungera tillsammans med andra och de behöver tid med mor och far. Många föräldrar är förtvivlade och frustrerade över utmaningar de möter vid problem i livet tillsammans med barnen och de vittnar om tjat, bråk och konflikter. Andra står rådvilla inför gränssättning och vilka krav man kan ställa. TV sänder Nanny-program, debatter förs i media och böcker med råd till föräldrar finns i långa rader.

De barn som löper störst risk att senare i livet får allvarliga problem är de barn som bråkar, trotsar och har ett normbrytande beteende (Andershed & Andershed, 2005). Detta är en tydlig och allvarlig riskfaktor (Lagerberg & Sundelin, 2000), då de utan hjälp löper en ökad risk att få problem med kriminalitet och antisocialitet (Furlong m. fl., 2012). Barn som är okoncentrerade och bråkar riskerar i högre grad än andra barn att misslyckas i skolan och med kamratrelationer, samt att utveckla psykisk ohälsa (Farrington & Welsh, 2007). Inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har fokus ökat på neuropsykiatriska utredningar som ofta leder fram till diagnoser som exempelvis ADHD, Trottsyndrom och Autism. Barn lever emellertid också i ett sammanhang och mycket kan göras även där. Hur barnen har det hemma och i skolan påverkar också deras beteenden. Det krävs ett socialt, psykologiskt och medicinskt perspektiv på barns psykiska ohälsa. Föräldrar kan, genom att hitta sätt att bemöta sitt barn på, medverka till att bråk och konflikter minskar. Den metod som har bäst forskningsstöd för att minska sådana problem hos barn är beteendebaserade samspelsprogram för föräldrar (Carr, 2000). På BUP i Mariestad, Skaraborgs sjukhus, erbjuds kontinuerligt föräldrautbildningsprogrammet Förstärkt KOMET (KOMmunikationsMETod) till föräldrar som upplever mycket konflikter, tjat och bråk i relationen till sina barn.

Bakgrund

Under 2001 inledde Forsknings- och Utvecklingsenheten i Stockholms stad (FoU) diskussioner om ett preventivt föräldraprogram med Stockholms stads enhet för drog- och brottsprevention (Sundell, Kling, Livheim och Mautner, 2005) då man ville undersöka intresset för ett föräldraprogram inom Stockholms socialtjänst. Parallellt utvecklade två psykologstudenter tillsammans med Martin Forster vid FoU-enheten en manual för

”Föräldracirklar” (Hassler och Havbring, 2003). Inspiration hämtades från Webster-Strattons, Pattersons och Barkleys föräldraträningsmodeller (se nedan). Detta var det som senare blev KOMET.

I USA har det sedan 60- och 70-talen utvecklats många strukturerade program för föräldrar. Parent Training (PT) eller Parent Management Training (PMT) är en samlingsbeteckning för olika strukturerade, oftast manualbaserade föräldraträningsprogram (Kazdin, 1997; Webster-Stratton, 1995, Patterson, 1993). Dessa bygger på inlärningsteori och praktisk träning. Carolyn Webster Strattons ”The Incredible Years” (”De otroliga åren” på svenska) har, tillsammans med Gerald Pattersons Parent Management Training (PMT), stort forskningsstöd (Kazdin, 2005). Till innehåll och form är dessa program snarlika varandra. Ett tredje program är Russel Barkleys version av PMT för barn med ADHD (Barkley, 1997). De olika programmen innehåller utbildning och handledning för hur föräldrarna ska stödja sitt barn. De täcker olika teman och innehåller demonstrationer, rollspel, feedback och hemuppgifter. Träffarna kan ske individuellt eller i grupp vid 15-20 tillfällen. Utvärderingar av Parent Management Training (PMT) visar att ingen annan behandling för barn är så undersökt (Kazdin, 2005). Vid kontrollerade studier har man via direkt observation och institutionella register dokumenterat beteendeförbättringar.

Furlong och medarbetare (2012) har gjort en systematisk översikt över studier på KBT-baserade föräldrainterventioner i grupp för föräldrar till barn mellan tre och tolv år som hade uppförandeproblem. De 13 studier som ingick i deras översikt var randomiserade eller kvasirandomiserade kontrollerade studier och det ingick en grupp föräldrar som fick interventionen och en grupp som fick stå på väntelista. Studierna använde också minst ett standardiserat instrument för att mäta uppförandeproblem hos barn. Resultatet indikerade att denna form av föräldraintervention ledde till en signifikant förbättring av barnens uppförandeproblem, av föräldrarnas psykiska hälsa och av deras föräldraförmåga på kort sikt. Det visade sig också att dessa interventioner var kostnadseffektiva för samhället.

Svensk forskning om Parent Management Training och KOMET

Carolyn Webster-Strattons "The incredible years" är en av föregångarna till KOMET. På svenska heter detta föräldrautbildningsprogram "De otroliga åren" och det introducerades i Sverige i början av 2000-talet. Axberg och Broberg (2008) har gjort den första randomiserade studien av "De otroliga åren" i Sverige. I studiegruppen deltog 56 barn, varav 37 lottades till att vara interventionsgrupp och 19 till att stå på väntelista. Barnen i interventionsgruppen uppvisade, efter att föräldrarna hade avslutat föräldraträningsgruppen, statistiskt signifikanta förbättringar när det gällde trots och uppförandeproblem. Effektstorleken på dessa förändringar var stor, och bibehölls också vid ettårsuppföljningen. Vid före- och eftermätningar i väntelistegruppen förelåg ingen statistisk signifikant skillnad.

Under hösten 2002 prövades och utvärderades den första svenska versionen av KOMET i en randomiserad pilotstudie (Hassler och Havbring, 2002). Resultatet visade att barnen blev mindre bråkiga och mer koncentrerade jämfört med barn i en kontrollgrupp. Efter det har flera både större och mindre studier visat att föräldrastödsprogrammet KOMET och andra liknande föräldrastödsprogram har god effekt. Forster (2010) undersökte bland annat effekten av BPT (Behavioral Parent Training) med extra professionellt stöd och fann att det hade god effekt på barn med externaliserade beteendeproblem. Kling, Forster, Sundell och Melin (2010) undersökte ett föräldraträningsprogram där de jämförde tre grupper med föräldrar till sammanlagt 159 barn mellan 3 och 10 år. I den första gruppen fick föräldrarna gå 11 gånger i en grupp med en ledare. I den andra gruppen fick föräldrarna vara med vid ett tillfälle i en undervisnings-workshop där de sedan fick material att träna på hemma på egen hand. I den tredje gruppen fick föräldrarna stå på väntelista. Resultatet visade att i de familjer där föräldrarna hade fått föräldraträningsprogrammet ökade föräldrarnas kompetens samtidigt som barnens uppförandeproblem minskade jämfört med i kontrollgruppen. Att gå 11 gånger i grupp visade sig också ha bättre effekt än att gå på en work-shop och sedan träna hemma.

Forster, Kling och Sundell (2012) undersökte den kliniska signifikansen, och inte bara den statistiska signifikansen, av beteendeträning för föräldrar till barn med uppförandestörning (Conduct Disorder). Med klinisk signifikans menas hur stor andel av personerna som, förutom att de kliniska symtom som mäts förbättras, upplever en verklig skillnad i sitt liv, att personen går från att ha tillhört en dysfunktionell grupp i ett visst avseende till att inte tillhöra den dysfunktionella gruppen i samma avseende. De fann att effekten av beteendeträning för föräldrar

till barn med uppförandestörning var kliniskt signifikant, men i lite lägre grad än man hade förväntat sig. Ett av fem barn fick denna kliniskt signifikanta förbättring. I en randomiserad kontrollerad studie om en internetbaserad föräldraträning som bygger på KOMET fann Enebrink, Högström, Forster och Ghaderi (2012) att denna metod hade god effekt på barnens uppförandeproblem jämfört med en kontrollgrupp.

Kling, Sundell, Melin och Forster (2006) gjorde en randomiserad kontrollerad studie där 159 föräldrar deltog. Det var föräldrar till barn i åldrarna tre till tio år som av föräldrarna bedömdes vara bråkiga och trotsiga. En grupp föräldrar fick gå den ordinarie versionen av KOMET, en grupp fick gå en kortversion (där all information gavs under en heldag) och ytterligare en grupp fick stå på väntelista. De tittade på föräldrakompetens, beteendeproblem hos barnet och social kompetens. Deras utvärdering visade att den ordinarie versionen av KOMET hade starka effekter på föräldrakompetenser och beteendeproblem hos barnen och medelstarka effekter på sociala kompetenser. Kortversionen av KOMET hade svaga till medelstarka effekter på de tre områdena. Utvärderingen visade vidare att effekterna av KOMET föreföll stabila eller ökande efter i genomsnitt tio månader.

Kling och Sundell (2006) analyserade 635 föräldrar och barn som deltog i ordinarie KOMET under 2004 och 2005. Föräldrarna besvarade två enkäter, en vid kursens start och en vid dess avslutning. Föräldrarna var mycket positiva till KOMET och 44 % av barnen som hade allvarliga beteendeproblem vid kursens start hade det inte längre vid uppföljningsmätningen. Denna undersökning hade emellertid ingen jämförelsegrupp varför det inte går att säga något säkert om KOMETs effektivitet enbart utifrån den.

Kams och Seppälä (2007) undersökte vilken effekt föräldraträningens programmen Förstärkt KOMET och Metoder i vardagen (MIV) hade på barns beteendeproblem och föräldrars psykiska hälsa. I studien deltog 42 barn mellan 3 och 13 år med allvarliga beteendeproblem och 52 föräldrar med hög belastning, t.ex. egna problem i form av psykiska besvär, stress, relationsproblem, kaotisk livssituation m.m. Resultatet visade att i de familjer där föräldrarna hade gått Förstärkt KOMET förbättrades barnens beteendeproblem och föräldrarnas psykiska hälsa signifikant. Hos de familjer där föräldrarna deltagit i Metoder i Vardagen påvisades inga statistiskt signifikanta förändringar.

I en studie av Jakobsson (2013) jämfördes behandlingseffekterna av Förstärkt KOMET för psykosocialt belastade föräldrar till barn 3-12 år med socialtjänstens traditionella insatser för

denna målgrupp. Jakobsson undersökte barnens beteendeproblem och sociala förmåga samt föräldrarnas uppfostringsstrategier och psykiska belastning vid tre tillfällen: före interventionen, efter interventionen och ett år senare. Resultatet visade att Förstärkt KOMET gav statistiskt säkerställda förbättringar av nästan alla utfallsmått jämfört med socialtjänstens traditionella insatser samt att dessa effekter var stabila över tid. De föräldrar som gått Förstärkt KOMET var också mer nöjda med insatsen.

Rooth intervjuade barn med beteendeproblem vars föräldrar hade gått ordinarie KOMET och analyserade materialet med grundad teori (Rooth, 2007). Resultatet visade att barnen hade behov av ett eget utrymme att växa i och för att kunna få det behövde de få finnas i ett familjesammanhang där de blev sedda och förstådda. KOMET-programmet hjälpte familjerna att få verktyg för att stärka relationerna och skapa ett större lugn och barnen upplevde sig då mer sedda. Självbilden hos barnen förbättrades också.

Beskrivning av KOMET

Den teoretiska grunden för KOMET är, precis som för Kognitiv Beteendeterapi, inlärningspsykologi och utgångspunkten är kunskapen om att det sammanhang en människa befinner sig i kommer att påverka hans eller hennes beteende. Hur en person betar sig beror på hur förutsättningarna ser ut samt vilka konsekvenser beteendet får (Ramnerö & Törneke, 2006). KOMET har därför sitt fokus på föräldrarnas bemötande av sitt barn. I KOMET letar man tillsammans med föräldrarna fram förändringsstrategier som kan vara till hjälp. Tyngdpunkten i programmet ligger på att etablera en positiv relation mellan barn och föräldrar.

KOMET innehåller 9-10 tillfällen i grupp med föräldrar till max 6 barn/tonåringar. De sex första träffarna är en gång i veckan och därefter varannan vecka. Tre månader efter kursens slut erbjuds ett uppföljningstillfälle. Vid varje träff visas filmklipp med anknytning till dagens tema och föräldrarna har hemuppgifter mellan träffarna. Uppföljning av hemuppgifterna sker vid varje träff med detaljerade frågor om vad som fungerat bra. Det viktigaste är att pröva att göra på ett nytt sätt, inte att ”lyckas” på en gång.

För föräldrar till yngre barn (3-11 år) finns det ordinarie KOMET-programmet, KOMET för föräldrar (Forster, Havbring, Hassler, Schwan, Lönn, Mautner & Bonnert, 2008), men också s.k. Förstärkt KOMET (Rhodin, Mautner & Forster, 2007). Det finns även ett KOMET-program för föräldrar till ungdomar (12 – 18 år). Det kallas ofta tonårs-KOMET (Forster & Livheim,

2009). När det gäller ordinarie KOMET till de yngre barnens föräldrar finns ett avsnitt där samarbete med förskola/skola erbjuds. Då bjuds pedagoger in till träff med barnets föräldrar och behandlare. Syftet är att informera om KOMET och involvera barnets pedagoger i förändringsarbetet som familjen är med om. I Förstärkt KOMET ingår individuella träffar mellan förälder/föräldrar till barnet och en behandlare. Dessa träffar erbjuds mellan gruppstillfällena i syfte att försöka lösa olika problem, följa upp samt vägleda specifikt kring det som är svårt i just den familjen. KOMET för tonårsföräldrar innehåller likvärdiga teman som i KOMET för föräldrar, men är anpassat till att föräldraskapet till en tonåring har andra förtecken och att utmaningarna ser annorlunda ut.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att belysa implementeringen av Förstärkt KOMET på BUP i Mariestad. Gruppledarnas bild är att föräldrarna är nöjda. Stämmer det att det blir färre konflikter hemma i familjen efter att föräldrarna har gått KOMET? Ändrar föräldrarna sitt bemötande och hur svarar barnen på det? Det vill säga, ökar föräldrarnas positiva beteenden och minskar deras negativa beteenden? Ökar barnens positiva beteenden och minskar deras negativa beteenden?

Metod

Deltagare

KOMET-gruppen. En grupp föräldrar gick föräldrautbildningsprogrammet KOMET. Denna grupp kallas fortsättningsvis KOMET-gruppen. Den bestod av sammanlagt åtta föräldrar till fem barn i fem olika familjer. I två av dessa familjer gick endast en av föräldrarna KOMET. I tre av familjerna levde föräldrarna tillsammans och i två var de separerade. Barnens åldrar varierade från 10 till 12 år. Det var fyra flickor och en pojke. En hade diagnosen Trotssyndrom, tre stycken hade diagnosen ADHD, en hade kroniska och vokala tics, en hade DCD (Developmental Coordination Disorder). Två barn hade pågående medicinering med Centralstimulantia.

Referensgruppen. Denna grupp bestod av sammanlagt åtta föräldrar till fem barn i fem olika familjer. Dessa föräldrar var intresserade av att gå föräldrautbildningsprogrammet KOMET och fick stå på väntelista under en termin för att sedan gå följande termin. I en av dessa familjer

deltog endast en av föräldrarna i studien. I tre av familjerna levde föräldrarna tillsammans och i två var de separerade. Barnens åldrar varierade från 8 till 11 år. I denna grupp var det två flickor och tre pojkar. Två barn hade ADHD, en hade Kroniska och vokala tics, och två barn hade en Autismspektrumstörning. Ett barn medicinerade med Centralstimulantia. Ett barn i referensgruppen fick också övrig insats från BUP under tiden föreliggande studie pågick.

Design

Vi har valt att göra en experimentell studie med mixed design. Urvalet till KOMET-respektive referensgrupp var inte randomiserat. KOMET-gruppen bestod av samtliga föräldrar som gick KOMET under en viss termin och referensgruppen bestod av samtliga föräldrar som stod i kö under följande termin för att sedan få gå KOMET under terminen därpå.

Inklusionskriterier för båda grupperna var att det var föräldrar som upplevde mycket konflikter, tjat och bråk i relationen till sitt barn och som önskade förbättra kommunikationen och relationen. Dessa familjer blev erbjudna KOMET efter bedömning av behandlare på BUP i Mariestad.

Oberoende variabler var barnets ålder, barnets kön, förekomst av diagnoserna ADHD, DCD, Tics eller någon autismspektrumstörning hos barnet, eventuell medicinering med centralstimulantia, huruvida en eller båda föräldrar gick KOMET, om föräldrarna var sammanboende eller inte samt om de förutom KOMET även fick individuella träffar mellan KOMET-träffarna (så kallad Förstärkt KOMET). Beroendevariabler var föräldrarnas skattning av förekomsten av sina egna positiva respektive negativa föräldrabeteenden samt av barnets positiva respektive negativa beteenden i två olika skattningsformulär (se nedan).

Vad gäller själva behandlingsdesignen så följdes den som anges i manualen för Förstärkt KOMET (Forster, Lönn Rhodin & Mautner, 2008):

Träff 1 - Gemensam stund. Träffen handlar om att ägna mer tid tillsammans med barnet och ge positiv uppmärksamhet vid aktivitet eller lek. Att sätta gränser leder ofta till onödiga konflikter om relationen inte är positiv. Därför ligger fokus på att försöka hitta positiv samvaro på barnets villkor och umgås utan att ge instruktioner eller ställa frågor. Vid gemensam stund på KOMET-vis har barnet förälderns hela uppmärksamhet och får beröm och uppskattning.

Träff 2 – Planering. Vid denna träff tar man upp vikten av att ha framförhållning för att få vardagspusslet att gå ihop. Undervisning om kortsiktiga och långsiktiga konsekvenser och hur

vi lätt hamnar i ”kortsikttsfällan”. Föräldrarna uppmuntras att skriva ner vad som behöver göras och planera med hjälp av schema. För att orka med allt som ska göras behöver föräldrarna ha en ”Må-bra-aktivitet” som de uppmuntras att också planera in.

Träff 3 - Förberedelser, uppmaningar och beröm. ”Varför gör mitt barn så här?” För att förstå, men också för att kunna påverka beteenden, måste vi se i vilka sammanhang de uppstår. Beteendeanalys går igenom. Förberedelser och uppmaningar syftar till att medvetandegöra vad som kommer innan beteendet. Beröm handlar om att visa uppskattning när barnet följer en uppmaning.

Träff 4 - Poängsystemet Ormen. ”Ormen” är ett verktyg som kompletterar ”Gemensam stund” och ”Förberedelser, uppmaningar och beröm”. Det är tänkt att underlätta för föräldrarna att växla fokus från det som inte fungerar till det som fungerar. En spelplan med en orm används och barnet har tre uppdrag per dag som när de är utförda ger ett klistermärke var. På spelplanen finns frågetecken och dessa ger chanskort med belöningar.

Träff 5 – Ilskehantering. Det handlar om föräldrarnas egen ilska och hur man kan handla på ett annat sätt än man brukar trots att man är arg. ”Ilskemodellen” går igenom, där livssituation, stress, utlösande händelser och tidiga tecken på ilska analyseras. Samtal förs om konsekvenserna av att vara arg. En plan görs för ilskehantering och med distraktionstekniker för att fokusera på annat.

Träff 6 - Välja strider. Tillsägelser är uppmärksamhet. Vid denna träff förs en diskussion i gruppen om problem med tjat och skäll. Föräldrarna får strategier för hur man kan välja bort strider och man spelar rollspel om hur man bekräftar barnets känsla. ”Naturliga konsekvenser” kan tillämpas beroende på barnets ålder och mognad. Målet med strategierna är att minska uppmärksamheten för dåliga beteenden.

Träff 7 - Regler och konsekvenser. En ”nödbroms” kan bryta upptrappningen av en konflikt och få bort barnet ur situationen så att både barnet och föräldern kan lugna ner sig. Det handlar om att minska uppmärksamheten runt konflikten. Eftersom alla strider inte går att välja bort är regler ibland nödvändiga. De ska vara få och enkla. För att de ska leda till att bråken minskar måste man komma överens om konsekvenserna, både när reglerna följs och när de inte följs. Om ”indragen förmån” används ska en ”handlingsplan” finnas och den ska vara känd av både barn och förälder och gjord tillsammans.

Träff 8 - Ställa och stå emot krav. Denna träff handlar om hur svårigheter med barnet kan hanteras utanför hemmet, hur föräldern kan säga ”nej” på ett lugnt sätt när barnet ställer krav.

Träff 9 - Planering framåt. Repetition och sammanfattning. Vi denna träff görs också planering framåt och man förbereder strategier för hur man hanterar bakslag.

Instrument

I denna undersökning har följande skattningsformulär som ingår i KOMET-materialet (Forster, Rhodin & Mautner, 2008) använts.

Beteendelista föräldrar (Forster, Rhodin & Mautner, 2008) Detta formulär är en lista med fjorton olika föräldrabetenden där föräldern ska fylla i om han eller hon gör varje beteende aldrig, sällan, ibland eller ofta. Av dessa fjorton olika beteenden är tretton positiva beteenden och ett negativt. Exempel på två olika föräldrabetenden är: ”När jag ska göra nya saker talar jag om det för mitt barn i god tid så att han/hon får möjlighet att förbereda sig” (aldrig, sällan, ibland eller ofta) samt ”När jag blir riktigt arg händer det att jag gör eller säger saker till mitt barn som jag ångrar efteråt” (aldrig, sällan, ibland eller ofta).

Föräldraskattning av barnets beteende (Forster, Rhodin & Mautner, 2008) Detta formulär är en lista med 29 olika barnbeteenden där föräldern ska fylla i om han eller hon upplever att barnet gör varje beteende aldrig, sällan, ibland eller ofta. Femton beteenden är positiva och fjorton är negativa. Exempel på två olika barnbeteenden är: ”Följer uppmaningar” (aldrig, sällan, ibland eller ofta) samt ”Bråkar vid matbordet” (aldrig, sällan, ibland eller ofta).

Kvalitativ utvärdering. Både KOMET-gruppen och referensgruppen fick, efter att de hade gått färdigt KOMET, svara skriftligt på några utvärderingsfrågor om huruvida de tyckte att KOMET hade varit hjälpsamt eller inte och i så fall på vilket sätt. Det fanns även utrymme för dem att ge övriga synpunkter.

Genomförande

Samtliga föräldrar som har deltagit i denna studie har tillsammans med barnet fått träffa en behandlare (socionom eller psykolog) på BUP i Mariestad och har efter bedömning erbjudits föräldrautbildningsprogrammet Förstärkt KOMET.

De åtta föräldrar som ingick i KOMET-gruppen fick fylla i skattningsformulären *Beteendelista föräldrar* och *Föräldraskattning av barnets beteende* vid det första KOMET-tillfället. De gick sedan KOMET under 12 veckor och erbjöds även individuella träffar mellan gångerna (s k Förstärkt KOMET). Efter 12 veckor, i samband med avslutande av KOMET, fick de fylla i samma skattningsformulär igen samt det kvalitativa utvärderingsformuläret.

De åtta föräldrar som ingick i referensgruppen blev erbjudna att gå KOMET och fick stå på väntelista för detta under minst tolv veckor. De fick fylla i formulären *Beteendelista föräldrar* och *Föräldraskattning av barnets beteende* vid det tillfället då de blev erbjudna att gå KOMET samt 12 veckor efter det tillfället. Utgångspunkten var att dessa familjer inte skulle erhålla någon annan behandling/föräldrautbildning under denna tid. För en av familjerna blev emellertid annat stöd från BUP nödvändigt under tiden de stod på väntelista. Efter att de hade gått KOMET, ytterligare ca ett halvår senare, fick de även fylla i det kvalitativa utvärderingsformuläret.

Databearbetning

I de använda skattningsformulären kvantifierades svarsalternativen på följande sätt:

Beteendelista föräldrar. Vad gäller de positiva beteendena poängsattes svaralternativen enligt följande: Aldrig 1 poäng, Sällan 2 poäng, Ibland 3 poäng och Ofta 4 poäng. Det negativa beteendet poängsattes omvänt, alltså Aldrig 4 poäng, Sällan 3 poäng, Ibland 2 poäng och Ofta 1 poäng. Höga poäng är alltså positivt i båda fallen.

Föräldraskattning av barns beteende. För de positiva barnbeteendena kvantifierades svarsalternativen på samma sätt som svarsalternativen för de positiva föräldrabetendena ovan och de negativa barnbeteendena på samma sätt som det negativa föräldrabetendet ovan. Även här är alltså höga poäng positivt i båda fallen.

Om ett barns båda föräldrar deltog i studien, räknades ett medelvärde ut för varje kategori av beteenden. Därefter beräknades medelvärden för respektive grupp vid före- och eftermätningen vad gäller positivt föräldrabetende, positivt barnbeteende och negativ barnbeteende. Detta för att lättare kunna jämföra dem eftersom det var olika många frågor i de olika kategorierna av beteenden och bara en fråga i kategorin Negativt föräldrabetende. På grund av att det är ett så litet sampel genomfördes de statistiska beräkningarna med hjälp av det icke-parametriska testet Wilcoxon Signed Ranks Test samt Mann-Whitney U-test.

Etiska överväganden

Då denna uppsats planerades och frågeställningen hade fastställts hade den grupp föräldrar som i uppsatsen kallas KOMET-gruppen redan gått KOMET. De föräldrarna känner således inte till att deras resultat visas här. I introduktionssamtalet inför deltagandet i KOMET informerades de om sekretess, och för att ej kunna identifiera familjerna, vare sig KOMET-gruppen eller referensgruppen, framgår i denna studie inte under vilka år föräldrarna deltog i Förstärkt KOMET. De skattningar som ligger till grund för utvärderingen fylls alltid i av samtliga föräldrar och är till för att både föräldrar och verksamhet ska se om det har blivit något resultat av KOMET-programmet.

Referensgruppen vet att deras skattningar ska presenteras i uppsatsen och de är informerade om anonymitetsskydd. Föräldrarna godkände detta muntligt i introduktionssamtalet inför deltagande i KOMET, samtidigt som de uppmärksammades om sekretess på BUP.

Föräldrarna som ingår i referensgruppen blev erbjudna KOMET när de sökte hjälp. De fick stå på väntelista under tre till fyra månader utan att erbjudas någon annan behandling eller stöd på BUP. Vi informerade dem om detta. Hade de inte varit referensgrupp, skulle i alla fall ett par av familjerna sannolikt ha erbjudits stöd innan, just för att svårigheterna var så stora. För en familj blev det emellertid akut, och en behandlingsintervention blev nödvändig.

Bortfall

Samtliga föräldrar som skulle delta i studien har också gjort det. De föräldrar som ingick i referensgruppen har aktivt sökts upp 12 veckor efter att de fyllt formulären första gången för att då fylla i formulären igen.

Resultat

I denna undersökning var frågeställningen om det blir färre konflikter i familjen när föräldrarna har gått KOMET på BUP i Mariestad. Ökar föräldrarnas positiva beteenden och minskar deras negativa beteenden? Ökar barnens positiva beteenden och minskar deras negativa beteenden? I detta avsnitt redovisas vilka medelvärden de positiva föräldrabetendena, de positiva respektive de negativa barnbetendena fick samt värdet det negativa föräldrabetendet fick i före- och eftermätningarna.

Statistiska analyser genomfördes med hjälp av Wilcoxon Signed Ranks Test (5 % nivå) och de visade att de positiva föräldrabetendena hade ökat och de negativa barnbetendena hade minskat (högre värde) signifikant i KOMET-gruppen (tabell 1). Däremot förekom inga signifikanta förändringar i varken föräldrarnas eller barnens beteende i referensgruppen (tabell 2). Mann-Whitney U-test (5 % nivå) mellan de två grupperna visade inga signifikanta effekter ($ps > 0.05$).

Infoga Tabell 1 ungefär här

Infoga Tabell 2 ungefär här

Föräldrarnas kommentarer

I Föräldrarnas kommentarer i den kvalitativa utvärderingen framkommer tre tydliga teman. Det första temat är att föräldrarna ser hur deras bemötande av barnen har förändrat barnens beteende positivt. "Hon har blivit stolt över beröm som jag gett henne... Hon tycker om att få ha mamma för sig själv en stund och att vi gör något ihop." "Eftersom vi blivit lite mer positiva så tycker jag att hon blivit gladare." "Mitt bemötande har ändrats. Jag gapar och skriker inte längre." "Jag kan idag hantera min ilska på ett annat sätt, vilket märks på hur barnet betar sig." "Man har lärt sig så många verktyg som man kan använda i olika situationer." "Vi spenderar och fokuserar nu mycket mer tid på barnen som har gjort att hon är mycket gladare."

Det andra temat är att de har blivit tryggare i sitt föräldraskap. "Känner mig trygg i min roll som förälder... Har märkt att hon blivit mer trygg i sig själv när det blivit lugnare hemma. Kan nu föra ett samtal, ha en diskussion med mitt barn utan utbrott." "Med KOMET har man fått

verktyg och hjälp till bra förändringar. Det fungerar verkligen och blir lugnare hemma.” “Vi har strukturerat upp vår vardag med scheman.”

Det tredje temat är att de har uppskattat att vara i grupp och träffa andra föräldrar. “En superkurs som alla föräldrar skulle ha chansen att få.” “Önskar att vi hade mer tid för att bara sitta och prata med varandra och bolla situationer, ge tips och råd.” Referensgruppens föräldrar startade mot slutet av kursen en hemlig Facebookgrupp som de kallade “Ventilen”. Där möts de och diskuterar och ordnar träffar tillsammans med barnen.

Diskussion

Frågeställningen i denna undersökning var huruvida positiva och negativa beteenden hos föräldrar respektive barn skulle förändras när föräldrarna hade gått föräldrautbildningsprogrammet Förstärkt KOMET på BUP i Mariestad. Skulle föräldrarna ändra sitt bemötande och hur skulle barnen i så fall svara på det och skulle det bli färre konflikter hemma i familjen? I de familjer där föräldrarna hade gått KOMET hade barnens negativa beteenden minskat signifikant som ett svar på att föräldrarnas positiva beteenden hade ökat signifikant. Barnens positiva beteenden ökade inte signifikant, men eftersom deras negativa beteenden minskade, uppfattade föräldrarna ändå en positiv utveckling. Detta kan bero på att klimatet i hemmet blivit lugnare till följd av mindre bråk, tjat och konflikter. Undersökningen visade alltså att föräldrars bemötande av sina barn är av stor vikt för hur barnens beteende utvecklas samt för hur mycket konflikter det blir i en familj. Genom att som förälder ägna mer tid åt sitt barn, ge positiv uppmärksamhet och beröm, hantera sin egen ilska och välja sina strider stärker man relationen mellan barn och förälder och barnens negativa beteenden minskar. Föräldrarna var nöjda med KOMET och det visade sig vara stärkande för en förälder som har kämpat med sitt föräldraskap att få känna sig mer kompetent och att se hur ens egna positiva förändring kan påverka barnets beteende.

Resultaten stämmer väl med tidigare forskning om KOMET och andra likvärdiga föräldrautbildningsprogram (Hassler & Havbring, 2002; Forster, 2010). Föräldrarna ökar sin kompetens och förbättrar sina uppfostringsstrategier och barnens uppförandeproblematik minskar. Våra kvalitativa resultat är också överensstämmande med forskningen som visar att föräldrar är positiva och nöjda med KOMET och vill rekommendera det till andra föräldrar

(Kling & Sundell, 2006). Tillfredsställelse med KOMET är dock inget som i sig garanterar att kursen har effekt. Alla blir heller inte hjälpta. Forskning har visat att föräldrar med egna psykiska problem inte blir hjälpta i samma utsträckning av PMT när det gäller barnens beteendeproblem (Fernandez & Eyberg, 2005; Werba, Eyberg, Bogs & Algina, 2006).

Det visade sig i denna studie att föräldrarna tyckte att det var positivt att få gå i en grupp. Detta är också i överensstämmelse med forskningen där man har sett att uppföljning av genomförda hemuppgifter och deltagande i grupp över tid bidrar till förändring på ett annat sätt än att som förälder ta till sig kunskap och själv försöka omsätta det i vardagen med sina barn (Kling, Sundell, Melin & Forster 2006). Forskningen visar också att det som föräldrarna uppskattar mest är att få träffa andra i samma situation som de själva (Sundell, Kling, Livheim & Mautner, 2005). Styrkan med att finnas i grupp är dels att träffa andra och se att man inte är ensam med att kämpa, men också att få koncentrera sig under några månader och faktiskt öva bemötande på nya sätt.

En begränsning i den tidigare forskningen om KOMET är att flera av forskarna i de större svenska studierna, exempelvis Forster, Kling, Melin och Sundell, ingår i olika konstellationer i flera av studierna och att Forster och Melin dessutom var med och utvecklade KOMET. Webster-Strattons ”De otroliga åren”, Pattersons PMT och Barkelys föräldrautbildningsprogram kan alla tre emellertid ses som föregångare till KOMET, och forskningen om dessa program visar också på goda resultat (Brestan & Eyberg, 1998; Kazdin, 2005).

En begränsning i denna studie är att den bygger på ett lågt antal deltagare, åtta föräldrar till fem barn i respektive grupp. Om det hade varit ett större antal föräldrar både i KOMET-gruppen och i referensgruppen så är det möjligt att resultatet hade blivit tydligare och fler slutsatser hade kunnat dras. Att undersökningen hade detta låga antal deltagare berodde på att tidsskäl enbart möjliggjorde rekrytering av de föräldrar som gått KOMET på BUP i Mariestad under terminen innan studien påbörjades. Sedan var det lika många föräldrar som väntade på att få gå KOMET under påföljande termin. En annan begränsning är de skattningsformulär som har använts. I *Beteendelista föräldrar* finns det tretton positiva föräldrabetenden men endast ett negativt vilket medför att mätningen av föräldrarnas negativa beteende blir begränsad. Anledningen till att dessa skattningsformulär användes var att alla föräldrar som går KOMET i Mariestad alltid fyller i dessa formulär före och efter att de har gått KOMET och att den grupp

föräldrar som precis hade gått KOMET därmed kunde tas med i undersökningen.

Skattningsformulären hör till KOMET-materialet.

Eftersom tidigare forskning har visat att effekterna av KOMET har varit stabila eller ökat närmare ett års tid efter avslutad kurs (Kling, Sundell, Melin & Forster 2006), skulle det ha varit intressant att göra en uppföljande studie med familjerna i Mariestad för att se om förändringarna i de familjerna kvarstod ett år och kanske även fem år efter avslutat KOMET-program. En annan intressant frågeställning hade varit huruvida barnen har uppfattat någon förändring i familjen och i relationen till föräldrarna. Något som också skulle berika och vidga förståelsen för familjerna och resultaten av föräldrautbildningen är om och i så fall hur föräldrarnas psykiska mående påverkar deras uppfattning om sig själva och sina barn. Kan det vara så att en förälders eventuella psykiska ohälsa kan påverka skattningen av både sin egen förmåga och barnets beteende?

KOMET löser naturligtvis inte alla problem. I KOMET-materialet beskrivs fyra faktorer som påverkar hur mycket konflikter det är i en familj. Det är förälderns/föräldrarnas egenskaper, barnets egenskaper, förälderns/föräldrarnas bemötande och familjens livssituation (Forster, Hassler & Schwan, 2003). KOMET hjälper endast föräldrarna med deras bemötande. I dag finns en stor enighet kring att samspelet mellan ärftliga, psykologiska och sociala faktorer bäst förklarar utvecklingen och upprätthållandet av utagerande beteendeproblem (Axberg & Broberg, 2008). Barn och föräldrar har olika egenskaper och finns i olika typer av mer eller mindre stressande livssituationer. En del barn, och även föräldrar, har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som exempelvis ADHD eller någon autismspektrumstörning och då är det viktigt att de får en utredning och hjälp utifrån den problematiken också. I väntan på en utredning kan emellertid KOMET vara till god hjälp för många. Vad gäller barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar så skulle en idé till fortsatt forskning kunna vara att undersöka vilken effekt KOMET får för familjer där ett eller flera barn har exempelvis ADHD.

För varje barn som kan räddas från att utveckla allvarliga beteendeproblem har samhället sparat in stora kostnader (Andershed & Andershed, 2005; Furlong m. fl., 2012). I juli 2014 sammanfattade Socialstyrelsen kunskapsöversikter vad gäller forskningen om KBT-baserad föräldraträning i grupp (Furlong m. fl., 2012). Där nämns ”De otroliga åren” och KOMET. I skrivelsen framgår att barnen får hjälp att minska sina problembeteenden när föräldrarna utvecklar nya färdigheter och använder fler positiva och färre negativa uppfostringsstrategier. Utifrån de positiva resultat som uppmätts i olika studier om KOMET och det generella stöd som

finns för att använda PMT rekommenderar författarna att BUP i Mariestad och på andra ställen fortsätter att erbjuda föräldrar Förstärkt KOMET. Det borde också erbjudas av exempelvis kommuner även för föräldrar till barn som inte har kontakt med BUP.

En flicka, vars föräldrar hade gått KOMET föregående termin, sa med glad röst och ett öppet leende ansikte till sin terapeut (för övrigt en av författarna): ”Vet du, innan mamma och pappa gick på KOMET var det som om de struntade i oss. Nu är det annorlunda, nu gör vi saker tillsammans.” Efter mer tid tillsammans på barnets villkor och med positiv uppmärksamhet, förberedelser, uppmuntran, beröm och med större förmåga hos föräldrarna att hantera sin egen stress och kunna välja strider, har relationen mellan föräldrar och barn vuxit sig starkare.

Referenser

- Andershed, H. & Andershed, A-K. (2005). *Normbrytande beteende i barndomen: vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia.
- Axberg, U. & Broberg, A G. (2008). "De otroliga åren" – utvärdering av föräldrautvecklingsgrupper enligt Webster-Stratton-metoden. Göteborgs universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Psykologiska institutionen.
- Barkley, R. A. (1997) *Defiant childred: A clinican´s maunal för assessment an parent training*. New York: Guilford Press.
- Carr, A. (2000). *What works with children and adolescents? A critical review of psychological intervenstions with children, adolescents and their families*. London: Brunner-Routledge.
- Nock, M. K. (2003). Progress review of the psychosocial treatment of child conduct problems. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 1-28.
- Enebrink, P., Högström, J., Forster, J., & Ghaderi, A. (2012). Internet-based parent management training: A randomized controlled study. *Behavior Research and Therapy*, 50, 240-249.
- Fernandez, M. A., & Eyberg, S.M. (2005). Keeping families in once they´ve come through the door: Attrition in parent-child interaction therapy. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 2, 207-212.
- Forster, M., Hassler, M., Havbring, L., Lönn, K., Mautner, A., Bonnert, M., & Schwan, H. (2008). *KOMET för föräldrar till barn 3 – 11 år*. Socialtjänstförvaltningen, Stockholms stad.
- Forster, M., Lönn Rhodin, K., & Mautner, A. (2007). *Förstärkt KOMET*. Socialtjänstförvaltningen, Stockholms stad.
- Forster, M. & Livheim, F. (2009). *KOMET för föräldrar till ungdomar 12-18 år* Preventionscentrum, Stockholms stad.
- Forster, M., Kling, Å., Melin, M., & Sundell, K. (2010). *A randomized controlled effectiveness trial of parent management training with varying degrees of therapist support*, 41, 530-542.
- Forster, M., Kling, Å., & Sundell, K. (2012). Clinical significance of parent training for children with conduct problems. *International Journal of Conflict and Violence*, 6 (2), 187 – 200.

- Furlong, M., m fl. (2012). *Behavioral and cognitive-behavioral group-based parenting programmes or early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years*. Campbell Database of Systematic Reviews.
- Hassler, M. & Havbring, L. (2003). Föräldracirklar – en metod för att utveckla sitt föräldraskap. *FoU-rapport 2003:5*. Stockholm: Forsknings- och Utvecklingsenheten.
- Kams, P. & Seppälä, G. (2007). *En jämförande studie av två föräldraträningsprogram för barn med allvarliga beteendeproblem*. Uppsala universitet.
- Kazdin, A. E. (2005). *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive and antisocial behavior in children an adolescents*. New York: Oxford University Press.
- Kazdin, A. E., & Nock, M. K. (2005). Randomized controlled trial of a brief intervention for increasing participation in parent management training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 872-879.
- Kling, Å. & Sundell, K. (2006). Komet för föräldrar – en verksamhetsutvärdering av föräldrars deltagande och upplevelse av programmet Komet. *FoU-rapport 2006:13*. Stockholm: Forsknings- och Utvecklingsenheten.
- Kling, Å., Forster, M., Sundell, K. & Melin, L. (2006). Komet för föräldrar. En randomiserad effektutvärdering av ett föräldraprogram för barns beteendeproblem. *FoU-rapport 2006:14*. Stockholm: Forsknings- och Utvecklingsenheten.
- Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete och Gothia.
- Patterson, G. R., Dishion, T. J., & Chamberlain, P. (1993). *Outcomes and methodological issues relating to treatment of antisocial childred. Handbook of effective psychotherapy*. New York, Plenum Press.
- Ramnerö, J. & Törneke, N. (2006). *Beteendets ABC En introduktion till behavioristisk psykoterapi* Lund: Studentlitteratur AB.
- Rooth, H. (2007). "Mamma vann, hon klarade allt!" Barns upplevelse av föräldrastödsprogrammet Komet. Östersund: Mittuniversitetet.
- Sundell, K., Kling, Å., Livheim, F. & Mautner, A. (2005). Komet för föräldrar. Vilka föräldrar deltar, vilka är barnen och vad tycker föräldrarna om Komet? *FoU-rapport 2005:7*. Forsknings- och Utvecklingsenheten, Stockholms stadsledningskontor.

Webster-Stratton, C., & Martin, H. (1995). *Troubled families-problem children: Working with parents: A collaborative process*. Chichester, England: Wiley.

Werba, B.E., Eyberg, S.M., Boggs, S.R., & Algina, J. (2006). Predicting outcome in parent-child interaction therapy. *Behavior Modification*, 30, 618-646.

Tabell 1. KOMET-gruppen. Medelvärden (M) och standardavvikelser (SD) före och efter i avseende på positiva föräldrabetenden, negativt föräldrabetende, positiva barnbeteenden och negativa barnbeteenden (höga värden är positivt) samt p -värden.

	Före		Efter		P
	M	SD	M	SD	
Positivt föräldrabetende	2,99	0,22	3,45	0,31	0,043
Negativt föräldrabetende	1,80	0,57	2,10	0,22	> 0,05
Positivt barnbeteende	2,82	0,44	2,85	0,34	> 0,05
Negativt barnbeteende	2,09	0,48	2,61	0,50	0,043

Tabell 2: Referensgruppen. Medelvärden (M) och standardavvikelser (SD) före och efter i avseende på positiva föräldrabetenden, negativt föräldrabetende, positiva barnbeteenden och negativa barnbeteenden (höga värden är positivt) samt p -värden.

	Före		Efter		p
	M	SD	M	SD	
Positivt föräldrabetende	3,18	0,60	3,09	0,27	> 0,05
Negativt föräldrabetende	2,30	0,76	2,30	0,57	> 0,05
Positivt barnbeteende	2,65	0,85	2,92	0,49	> 0,05
Negativt barnbeteende	2,03	0,19	2,33	0,35	> 0,05