

Föräldrastöd i Sverige

– Föräldrakraft, ett exempel

Birgitta Kimber och Therése Skoog

Två arenor för prevention som speciellt fokuserats i preventionsforskning är skola och familj. Existerande forskning visar att den familjeinriktade preventionen generellt sett har kraftigare effekter än skolbaserade insatser. Familjebaserade preventionsinsatser bygger ofta på manualbaserade kurser som antingen riktas enbart mot föräldrarna eller mot hela familjen. Det är vanligt att mycket av innehållet handlar om hur man kan skapa positiva relationer i familjen, sammanhållning, och hur man sätter gränser och reglerar barns och ungdomars beteende. I artikeln presenteras översiktligt vad man vet om sådana metoder samt hur de för närvarande testas i Sverige.

Birgitta Kimber är speciallärare och leg. psykoterapeut. Hon är också doktorand vid Institutionen för folkhälsovetenskap, avdelningen för socialmedicin, Karolinska Institutet. Hon håller på med en avhandling om SET (social och emotionell träning), ett program som syftar till att förebygga psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Hon har skrivit ett antal böcker, främst för lärare. Therése Skoog är i slutet av sina doktorandstudier i utvecklingspsykologi vid Örebro universitet. Hennes primära forskningsområden är pubertetsutvecklingen och prevention.

Kontaktadresser: birgitta.kimber@ki.se, therese.skoog@bsr.oru.se

Vad vet vi?

Prevention, eller förebyggande arbete, innebär att man gör en insats nu för att förhindra framtida problem och svårigheter samt att man söker att främja en positiv utveckling. Många existerande preventionsinsatser syftar till att förebygga en negativ utveckling när det gäller barn och ungdomars psykosociala anpassning. Detta kan göras och görs på många olika sätt.

Två arenor för prevention som spe-

ciellt fokuserats i preventionsforskning är skola och familj. Existerande forskning visar att den familjeinriktade preventionen generellt sett har kraftigare effekter än skolbaserade insatser. Familjebaserade preventionsinsatser bygger ofta på manualbaserade kurser som antingen riktas enbart mot föräldrarna eller mot hela familjen. Det är vanligt att mycket av innehållet handlar om hur man kan skapa positiva relationer i familjen,

sammanhållning, och hur man sätter gränser och reglerar barns och ungdomars beteende.

Det finns flera egenskaper som fungerande preventionsinsatser har gemensamt och det råder konsensus bland metastudier i att fungerande preventionsinsatser (i) ska styras av en uttalad teori om risk- och skyddsfaktorer, (ii) innehålla både informationsmoment och färdighetsträning samt att (iii) programmen ska vara sociokulturellt och utvecklingsmässigt adekvata (Ferrer-Wreder, Stattin, Lorange, Tubman, & Adamson, 2005).

Föräldrastödsinsatser kan antingen riktas enbart till föräldrarna eller till hela familjen, alltså både föräldrar OCH barn. Program där barn och föräldrar deltar samtidigt verkar ha större positiv effekt än program där man enbart träffar föräldrarna. En anledning till detta kan vara att man arbetar med fler risk- och skyddsfaktorer i familjeprogram än i föräldraprogram (Kumpfer & Alvarado, 2003). Ett familjebaserat program som har ovan nämnda egenskaper och som har starkt forskningsstöd i flera olika internationella utvärderingar är Strengthening Families Program (SFP; Foxcroft, Ireland, Lister-Sharp, Lowe & Breen, 2003). Detta program har genomförts i Sverige under namnet Föräldrakraft. Andra föräldrastödsinsatser som finns i Sverige är Cope, Komet, De otroliga åren, Nya steg och Aktivt föräldraskap.

Preventionsinsatser kan göras på olika nivåer. Man brukar prata om universella, selektiva och indikerade insatser. Universella insatser riktar sig till alla, selektiva insatser riktar sig till

grupper som har en känd riskfaktor och indikerade program riktar sig till de som har en mycket hög risk för att utveckla problem eller till dem som redan har problem och där man vill förhindra att situationen blir värre. SFP är ett universellt preventionsprogram som riktar sig till grupper av familjer. I varje grupp deltar 10 till 15 familjer. Det finns två versioner av SFP. Den ena, Strengthening Families Program (Kumpfer, DeMarsh & Child, 1989), riktar sig till familjer med barn i åldern 3-6 år. Den andra, Iowa Strengthening Families Program, riktar sig till familjer med barn i åldern 10-14 år (Foxcroft et al., 2003). Det övergripande målet med SFP är att minska alkohol och droganvändande samt andra problembeteenden. Man arbetar mot målet genom att stärka föräldrarnas förmåga att fostra sina barn, att öka på barnens och ungdomarnas sociala och emotionella färdigheter samt att stärka familjesammanhållningen. Programmen, i den svenska versionen, består av sju till åtta träffar samt två till fyra s.k. boosters. En booster är ett ytterligare kurstillfälle som sker efter att den ursprungliga kursen avslutas. Syftet med dessa träffar är att underhålla den kunskap som familjerna fått under kursen.

Varje träff pågår i två timmar. Den första timmen träffas föräldrar och barn i separata grupper. Föräldrapassen innehåller följande: att visa värme, kommunikation (t. ex. jag-budskap), sätta adekvata gränser, stress och affekthantering samt att belöna det beteende man önskar uppnå. Barn/ungdomspassen fokuserar på målsättning, stress och affekthantering, kommuni-

kation samt att klara av gruppträck.

Den andra timmen, då hela familjen är tillsammans, används till aktiviteter som att kunna leka med sitt barn, konflikthantering, kommunikation, stödja de ungas drömmar och mål och till andra aktiviteter som stärker familjebanden. Boostersessionerna är till för att upprätthålla programmets effekt efter de inledande 7-8 veckorna (Spoth, Redmond & Shin, 1998).

Inte bara innehållet i familjeprogrammen är viktigt, utan också HUR man förmedlar innehållet till familjerna. Familjeprogrammet är manualbaserat bl a för att säkerställa att de olika momenten lärs ut på rätt sätt. I utbildningen av ledare poängteras vikten av att noggrant följa manualen. Varje träff har följande struktur: - inledning där ledarna återknyter till föregående träff och går igenom de uppgifter som familjerna haft, - rollspel för att tydliggöra dagens tema, - brainstorming i gruppen kring rollspelet, - deltagarna över på dagens tema, - hemuppgift för att förstärka det deltagarna lärt sig (det är på hemmaplan det verkliga lärandet sker).

I Föräldrakraft, och alla andra föräldrastödsprogram, spelar ledaren en viktig roll. Som ledare är det viktigt att man har kunskaper om familjer och hur man jobbar med familjer samt att man har kunskaper om det program man jobbar med. Men det är även viktigt att vara lyhörd, empatisk, ha humor och att visa värme (Weissberg, Kumpfer, & Seligman, 2003). För de flesta föräldrastödsprogram finns specialdesignade utbildningar. Detta gäller även Föräldrakraft.

Tidigare studier (främst från USA)

har visat gynnsamma effekter av SFP. Både alkohol och droger användes i mindre omfattning hos de ungdomar som deltog i SFP. Hos föräldrarna fanns även tydliga resultat i form av bättre förmåga att hantera sina barn, bättre interaktion med barnen, bättre kommunikation (DeMarsh & Kumpfer, 1986) och ökat barninflytande vid familjebeslut (Spoth, Redmond & Shin, 1998; Spoth, Redmond & Lepper, 1999). Resultat vid en 18-månaders uppföljning visade på en 60 % relativ minskning av de som alkoholdebuterade (Spoth, Redmond & Lepper, 1999). I en utvärdering fyra år efter interventionen fann man fortfarande positiva effekter. Ungdomarna i interventionsgruppen uppvisade mindre nivåer av alkohol-, tobaks- och marijuanaanvändande jämfört med kontrollgruppen (Spoth, Redmond & Shin, 2000).

I Sverige har båda SFP programmen översatts och kulturanpassats av Birgitta Kimber på uppdrag av Socialdepartementet. Programmet för familjer med äldre barn, tio till fjorton år - Föräldrakraft ungdom - har översatts och kulturanpassats för svenska förhållanden. Precis som ursprungsversionen består programmet av sju sessioner. Programmet för familjer med yngre barn, tre till sex år - Föräldrakraft barn - har väsentligt modifierats för att användas som ett universellt program i en svensk kontext. Föräldrakraft barn består av åtta sessioner.

Både Föräldrakraft barn och ungdom pilottestades i en medelstor svensk kommun med ca 100 familjer 2004. Båda manualerna skrevs om

utifrån de erfarenheter som gjordes i denna pilottestning. I dagsläget finns ca 15 gruppleदारutbildare och drygt 300 utbildade Föräldrakraftsgruppledare. En eller båda versionerna av programmet används i ett 10-tal kommuner över hela Sverige.

Vad vet vi inte?

Som redogjorts för ovan finns ett starkt empiriskt stöd för att SFP fungerar i flera internationella studier (Foxcroft et al., 2003; DeMarsh & Kumpfer, 1986; Spoth et al., 1998) men det innebär inte med nödvändighet att programmen är verksamma i Sverige. Eftersom det finns betydande sociala och kulturella skillnader mellan de länder som man har utvärderat SFP i (t ex USA) och Sverige, så måste SFP utvärderas i en svensk kontext för att man med säkerhet kunna veta att SFP fungerar även i Sverige.

När man i studier har utvärderat preventionsinsatser har man fokuserat på huruvida programmen haft effekt och i så fall vilken. Vad man dock *inte* har gjort är att undersöka och förklara *varför* insatserna har haft önskvärda effekter. Detta är en allmän svaghet i preventionsforskning. Att dokumentera att ett preventionsprogram är verksamt handlar oftast om att säkerställa att de deltagare som genomgått programmet uppvisar signifikant bättre utfall än en matchad eller randomiserad kontrollgrupp. Men, givet att man kan dokumentera önskvärda förändringar, kommer frågan om *varför*. Genom vilka mekanismer har dessa förändringar kommit till stånd? Vilka specifika förhållanden har förändrats i familjerna som kan

förklara att förbättringar skett i preventionsgruppen.

Detta är viktiga frågor som framtida forskning kan och bör ge svar på.

Referenser

- DeMarsh, J. P., & Kumpfer, K. L. (1986). Family oriented interventions for the prevention of chemical dependency in children and adolescents. In S. Griswold-Ezekoye, K. L. Kumpfer, & W. Bukoski (Eds.), *Childhood and chemical abuse: Prevention and intervention* (117-151). New York: Haworth Press.
- Ferrer-Wreder, L., Stattin, H., Lorante, C. C., Tubman, J. G., & Adamson, L. (2005). Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga. En forskningsöversikt. Stockholm: Gothia.
- Foxcroft, D. R., Ireland, D., Lister-Sharp, D. J., Lowe, G & Breen, R. Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review. *Addiction*, 98, 397-411.
- Kumpfer, K. L., & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58, 457-465.
- Kumpfer, K.L.; DeMarsh, J.; and Child, W. *The Strengthening Families Program*. Department of Health Education, University of Utah and Alta Institute, 1989.
- Spoth, R., Redmond, C., & Lepper, H. (1999). Alcohol Initiation Outcomes of Universal Family-Focused Preventive Interventions: One- and Two-Year Follow-Ups of a Controlled Study. *Journal of Studies on Alcohol*, 13, 103-111.
- Spoth, R., Redmond, C., and Shin, C. (1998). Direct and indirect latent variable parenting outcomes of two universal family-focused preventive interventions: Extending a public health-oriented research base. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66(2), 385-399.
- Spoth, R., Redmond, C., and Shin, C. (2000). Randomized trial of brief family interventions for general populations: Reductions in adolescent substance use four years following baseline.
- Weissberg, R. P., Kumpfer, K. L., & Seligman, M. E. P. (2003). Prevention that works for children and youth. *American Psychologist*, 58, 425-432.

Summary in English

Parental support in Sweden “Föräldrakraft”, an example

Two preventive arenas on which there is a special focus in prevention research are the school and the family. Existing research shows that, generally speaking, family-oriented prevention has stronger effects than school-based interventions. Family-based preventive efforts often build on manual-based courses that are directed either solely at parents or at the entire family. It is common for much of their content to be concerned with how positive relationships and harmony can be created in the family, and how limits can be set on the behavior of children and adolescents and how this can be regulated. The article gives an overview of what is known about such methods, and also describes how they are currently being tested in Sweden.

Birgitta Kimber is a special-ed teacher and registered psychotherapist, and also a doctoral student at the Department of Public Health Sciences, Karolinska Institutet. Her dissertation concerns Social and Emotional Training (SET), a program designed to promote mental health among children and youth. She has written a number of books, mainly for teachers. Therése Skoog is close to completion of her doctoral studies in developmental psychology at Örebro University. Her primary research fields are pubertal development and prevention.

Key words: family-based programs; parent-child relationships; prevention.