



# Project Support i svensk socialtjänst

En genomförbarhetsstudie av ett föräldrastödsprogram för våldsutsatta föräldrar och deras barn som utvecklat beteendeproblematik

Helena Draxler

Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap

---

Psykologi

---

LICENTIATUPPSATS | Karlstad University Studies | 2017:32

---

# Project Support i svensk socialtjänst

En genomförbarhetsstudie av ett föräldrastödsprogram för våldsutsatta föräldrar och deras barn som utvecklat beteendeproblematik

Helena Draxler

Project Support i svensk socialtjänst - En genomförbarhetsstudie av ett föräldrastödsprogram för våldsutsatta föräldrar och deras barn som utvecklat beteendeproblematik

---

Helena Draxler

---

LICENTIATUPPSATS

---

Karlstad University Studies | 2017:32

---

urn:nbn:se:kau:diva-62734

---

ISSN 1403-8099

---

ISBN 978-91-7063-808-4 (print)

---

ISBN 978-91-7063-904-3 (pdf)

---

© Författaren

---

Distribution:  
Karlstads universitet  
Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap  
Institutionen för sociala och psykologiska studier  
SE-651 88 Karlstad, Sweden  
+46 54 700 10 00

---

Tryck: Universitetstryckeriet, Karlstad 2017

---

**WWW.KAU.SE**

*Licentiate thesis: Project Support in Swedish social services - A feasibility study of a parenting programme for parents exposed to intimate partner violence and their children with subsequent behavioural problems*

## ABSTRACT

Project Support (PS) is a parenting programme that has been developed in the United States for parents and children exposed to intimate partner and for their children with subsequent emotional and behavioural problems. The aim of this licentiate thesis is to explore how the intervention was received by counsellors and parents in the context of Swedish social services, taking account of the differences between the countries.

Two studies were conducted. In the first study (study I), counsellors ( $n = 11$ ) and mothers ( $n = 13$ ) from three municipalities and Sweden's largest shelter were interviewed about their experiences of giving and receiving the parenting intervention. The interviews were separately analysed using thematic analysis and were unitised by a following synthesis. The results were grouped into six themes, which indicated initial doubts to the intervention, and doubts about the participants' own capability. The themes also showed that working with PS led to an experience of positive change in children's behaviour, as well as highlighted the need of competent counsellors and adaptation for cultural differences. The second study (study II) evaluated the effect of the intervention according to parents' parenting capacity ( $N = 35$ ) and their children's psychological symptoms (19 boys and 16 girls, mean age 6 year). The results showed that the effectiveness of PS in Sweden can be sustained to almost the same extent as shown in previous studies done in the US. Primarily, the children's emotional symptoms, conduct problems and hyperactivity decreased, and the parents behaved more positively with their children. The parents also experienced reduced helplessness and fear in their relationships with their children. There was also a covariance between the parents' emotions (helplessness and fear) and the children's conduct problems and hyperactivity as they decreased.

The conclusions drawn in this licentiate thesis are first, that PS is a feasible parenting programme for parents exposed to intimate partner violence and their children who have developed emotional and behavioural problems, and second, that organisational conditions need to be met in order for the intervention to be implemented in Swedish social services.

*Keywords:* Parenting programme, Intimate partner violence, Children's behavioural problems, Feasibility study

*Licentiatuppsats: Project Support i svensk socialtjänst - En genomförbarhetsstudie av ett föräldrastödprogram för våldsutsatta föräldrar och deras barn som utvecklat beteendeproblematik*

## SAMMANFATTNING

Projekt Support (PS) är ett föräldraprogram som har utvecklats i USA för föräldrar och barn som utsatts för våld i nära relationer där barnen också utvecklat känslomässiga och beteendemässiga problem. Syftet med denna licentiatuppsats är att undersöka hur föräldrastödsprogrammet mottogs av behandlare och föräldrar inom ramen för svensk socialtjänst med hänsyn till skillnaderna mellan länderna.

Två studier genomfördes. I den första studien (studie I) intervjuades behandlare (n = 11) och mammor (n = 13) från tre kommuner och Sveriges största skyddade boende om sina erfarenheter av att ge och ta emot föräldrintervention. Intervjuerna analyserades separat med hjälp av tematisk analys, vilka sedan sammanslogs i en syntes. Resultaten grupperades i sex teman, vilket indikerade initiala tvivel på interventionen och på deltagarnas egen förmåga. Teman visade också att arbetet med PS ledde till en upplevd positiv förändring av barns beteende, liksom betonades behovet av kompetenta behandlare och anpassning utifrån kulturella skillnader. Den andra studien (studie II) utvärderade interventionens effekt avseende föräldrarnas föräldrakapacitet (N = 35) och deras barns psykiska symtom (19 pojkar och 16 flickor, medelålder 6 år). Resultaten visade att effekten som erhållits av PS i Sverige kan i nästan samma omfattning likställas med den effekt som framgår av tidigare studier gjorda i USA. Även barnens känslomässiga symtom, problem och hyperaktivitet minskade, och föräldrarna bemötte sina barn på ett mer positivt sätt. Föräldrarna upplevde också minskad hjälplöshet och rädsla i relationen till sina barn. Det var också en kovarians mellan föräldrarnas känslor (hjelplöshet och rädsla) och barns uppförandeproblem och hyperaktivitet där båda minskade.

Slutsatserna i denna licentiatuppsats är för det första, att det är möjligt att genomföra PS med föräldrar utsatta för våld i nära relationer och deras barn som har utvecklat känslomässiga och beteendemässiga problem, och för det andra att organisatoriska förhållanden behöver anpassas för att interventionen ska kunna implementeras i svensk socialtjänst.

*Nyckelord: Föräldrastödsprogram, Våld i nära relationer, Barn med beteendeproblematik, Genomförbarhet*

Denna licentiatuppsats är baserad på följande två artiklar. Vid hänvisning i texten kommer det att göras utifrån följande romerska siffror:

I. Draxler, H., McDonald, R., Hjärthag, F., & Almqvist, K. (manus) Counselors' and mothers' experiences of a parenting program for mothers exposed to intimate partner violence—A qualitative feasibility study

II. Draxler, H., Hjärthag, F., & Almqvist, K. (Insänd till vetenskaplig tidskrift) The sustainability of effects when transferring a supportive programme for parents exposed to intimate partner violence and their children from the US to Sweden.

TACK

*Handledare:* Kjerstin Almqvist och Fredrik Hjärthag, ni har på ett inspirerande och samtidigt utmanande sätt följt och hjälpt mig framåt i arbetet. Det har varit otroligt utvecklande och ni är för mig förebilder på många sätt.

*Medförfattare och PS grundare:* Renée McDonald och Ernest Jouriles har delat med sig av sin kunskap och varit lyhörda för vilka anpassningar som behövde göras för att Project Support skulle kunna införas i Sverige. De har också låtit mig ta del av samarbetet med organisationerna som jobbar med interventionen i USA och alltid funnit som backup när jag fått kniviga frågor från behandlarna.

*Deltagare i studien:* Utan alla envisa och drivande behandlare som så flitigt fyllt i Loggböcker och distribuerat skalor och formulär till samarbetsvilliga och nyfikna föräldrar hade detta inte varit möjligt. Ni föräldrar och behandlare har alla varit banbrytande med allt vad det innebär. Jag ska göra mitt bästa för att ert arbete och deltagande i forskningen ska kunna gynna fler familjer i Sverige så de kan få det bättre tillsammans.

*Kollegor:* Att ha fått finnas till i ett sammanhang och både få konkret hjälp men också lite återhämtning har varit värdefullt. Kollegor på olika arbetsplatser samt andra doktorander jag mött på kurser har berikat och gjort resan lite lättare när jag stött på svackor.

*Familj:* Julian och Stefan, tack för att ni hjälper mig och påminner mig om vad som är viktigt i livet!

*Helena Draxler  
Karlstad, augusti 2017*

Denna forskning finansierades av Socialstyrelsen (Dnr 2.4-55224/2012) som en del i ett större forskningsprojekt ”iRiSk - Insatser och risk-skyddsbedömningar för våldsutsatta barn”, där ansvarig forskare var Kjerstin Almqvist, Karlstads universitet. En förlängning av forskningen med avseende på Project Support finansierades vidare av Socialstyrelsen (Dnr 2.7-9109/2015) och även då var Kjerstin Almqvist, Karlstads universitet ansvarig för genomförandet.



# Innehåll

<b>INTRODUKTION</b>	<b>1</b>
<i>Våldsutsatthet</i>	1
<i>Att vara barn i en familj där det förekommer hot och våld</i>	2
<i>Våldsutsatthet och föräldraskap</i>	3
<i>Föräldraskap</i>	4
<i>Föräldrastödsprogram (generellt)</i>	6
<i>Stöd för våldsutsatta föräldrar i svensk socialtjänst</i>	7
<i>Interventionen</i>	9
Beskrivning av Project Support (PS)	9
Vetenskapligt stöd för Project Support	10
<i>Genomförbarhet av insatser och interventioner i ny kontext</i>	11
<i>Amerikansk kontext där Project Support används</i>	12
Föräldraskap i USA	13
<i>Svensk kontext där Project Support prövats</i>	13
Föräldraskap i Sverige	14
<b>DEN AKTUELLA STUDIEN</b>	<b>16</b>
<i>Syfte och frågeställning</i>	16
<i>Införande av Project Support i svensk socialtjänst</i>	16
Anpassning av manual för de aktuella studierna.	18
<i>Etiska överväganden</i>	19
<i>Översikt av studie I</i>	21
Syfte	21
Procedur	21
Analys	21
Resultat	21
<i>Översikt av studie II</i>	23
Syfte	23
Procedur	23
Instrument	23
Analys	24
Resultat	25
<b>GENERELL DISKUSSION</b>	<b>26</b>
<i>Bibehålls behandlingseffekter av Project Support i svensk kontext</i>	26
<i>Möjligheten att arbeta med Project Support i svensk socialtjänst</i>	27
<i>Juridiska aspekter</i>	28
<i>Acceptans och mottaglighet för Project Support i svensk kultur</i>	29
<i>Kontextuell anpassning av interventionens manual baserat på de aktuella studiernas resultat</i>	30
<i>Begränsningar och fortsatt forskning</i>	31
<b>REFERENSER</b>	<b>33</b>

# INTRODUKTION

## Våldsutsatthet

Det finns flera definitioner av vad våld mot någon annan part innebär men också vilken relation förövare och den utsatta har till varandra (Berscheid & Regan, 2005). Den dominerande forskningen på området handlar främst om mäns våld mot kvinnor men det finns också studier om våld i samkönade relationer och kvinnors våld mot män (Henning, Renauer, & Holdford, 2006; Murray & Mobley, 2009). I Sverige används främst begreppen; *Mäns våld mot kvinnor* och *Våld i nära relationer* (Socialstyrelsen, 2016). I de studier som presenteras i detta arbete (Studie I och Studie II) finns en tydlig könsaspekt där det i huvudsak varit män som utövat våld mot sin kvinnliga partner. Våldet har inte varit riktat mot någon generell närstående (syskon, förälder etc.) utan våldet var riktat mot en person man har, eller har haft en intim relation med. Det finns inte en tydlig svensk term för detta och den internationellt använda definitionen *Intimate partner violence* (IPV) skulle vara definitionsmässigt mer i linje med vad som i aktuell forskning beskrivs. Det är ett inkluderande begrepp, både avseende kön och förövarens relation med den utsatta (Arias & Ikeda, 2006). I detta arbete kommer därför termen IPV att användas men också det lite vidare begreppet Våld i nära relationer men då avser det våld mot en partner man har eller har haft en intim relation med.

När det gäller definitionen av vad våld kan innebära kommer i detta arbete Duttons och Gondolfs (2000) definition att vara vägvisande. Enligt deras definition kan IPV innehålla tre former av våld: fysiskt våld (slag, knuffar, skadegörelse, strypning, hot med tillhyggen etc.), psykologiskt våld (kränkningar, ekonomiska begränsningar, kontrollerande etc.) och sexuellt våld (våldtäkt, smärtsam sex etc.) (Dutton & Gondolf, 2000).

Förekomsten av våld (sexuellt eller fysiskt) mot kvinnor är mycket hög, mellan 15% till 71% har någon gång under sitt liv erfarit denna typ av våld (Garcia-Moreno m.fl., 2006). I Europa är livstidsprevalensen för fysisk IPV mot kvinnor 30%. I en tidigare studie i Sverige uppger 46% av kvinnorna att de har utsatts för någon form av fysiskt eller psykiskt våld och för 61 % av dem var förövaren en nuvarande eller före detta partner (Alhabib, Nur, & Jones, 2010; Lundgren, Heimer, Westerstrand, & Kalliokoski, 2001). Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) gjorde 2014 en undersökning där kvinnor i åldern 18–74 år tillfrågades om upplevd utsatthet av olika former av våld. Där framgick att mer än var tionde tillfrågad kvinna någon gång under sitt liv hade upplevt påtvingat samlag eller försök till samlag. Av de tillfrågade kvinnorna hade 14% upplevt våld eller hot om våld från en aktuell eller tidigare partner (NCK, 2014). Under 2011 sökte ca 3900 vuxna, nästan alla kvinnor (99,8%), skyddat

boende för att undkomma en våldsam partner. Många av kvinnorna hade barn och ca 2700 barn behövde på grund av utsattheten lämna sina hem och bo med sin mamma på ett skyddat boende (Socialstyrelsen, 2013).

När det gäller definition av våld i föräldrelationer utifrån barnets perspektiv, beskrivs detta utifrån att barnet antingen blivit *utsatt för våld* eller att barnet *bevittnat våld*. Om barnet själv blivit utsatt för våld innebär det att det kan ha blivit slaget eller på annat sätt utsatt för psykiskt våld. Om barnet har närvarat och sett det som skett mellan föräldrarna definieras det som att barnet bevittnat våld. Bevittnat våld har också en vidare betydelse och med det menas att barnet också kan ha upplevelser av att det skett våld indirekt. Detta kan ske genom att barnet, hört eller på annat sätt fått kännedom om våldet eller tagit del av de konsekvenser som våldet medför som t.ex. att ringa polisen eller se spår av slagsmål i hemmet (Brottsoffermyndigheten, 2013).

### **Att vara barn i en familj där det förekommer hot och våld**

Våld eller övergrepp mot en förälder (eller annan närstående) är ett övergrepp även mot barnen (Broberg m.fl., 2015). I mellan 65 - 85% av familjerna där det har förekommit IPV är barnen direkta ögonvittnen och det är heller inte ovanligt att barnen har utsatts av samma förövare (Graham-Bermann & Hughes, 2003; Hamby, Finkelhor, Turner, & Ormrod, 2011). Socialnämnden har ansvar för att ingripa till barns skydd, även när det gäller barn som har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna. Dessa barn är offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp (SFS 2001:453). En våldsutövande förälder kan genom skrämmande uppträdande göra det svårt för barnet att utveckla en trygg anknytning och barnet löper därmed en hög risk att utveckla egna svårigheter (Holt, Buckley, & Whelan, 2008). Utagerande problembeteenden som till exempel aggressivitet, hyperaktivitet och trots, tillhör de vanligaste symtomen bland våldsutsatta barn (Graham-Bermann & Levendosky, 1998; Holmes, 2013). Det är också vanligt att barnen får svårigheter som exempelvis nedstämdhet eller posttraumatiska stressreaktioner (Howell, 2011). Att vara barn i en familj där det förekommer våld mellan föräldrarna är en riskfaktor för psykisk ohälsa. Risken för psykisk ohälsa kan dels ha sin grund i den belastning och den bristande omsorg som en våldsam och aggressiv förälder utgör, dels ha sin grund i den stress som utsatthet för och bevittnandet av våld innebär för barnet, och slutligen även ha sin grund i den brist på omsorg som kan uppstå genom våldets negativa effekter på den våldsutsatta förälderns omsorgsförmåga (Graham-Berman & Perkins, 2010; Owen, Thompson, Shaffer, Jackson, & Kaslow, 2009).

## Våldsutsatthet och föräldraskap

Att utsättas för våld från en partner innebär en stor risk för att såväl psykisk hälsa som föräldraförmåga skall påverkas negativt (Socialstyrelsen, 2011). Flera studier har visat att mammor som utsätts för våld i partnerrelationer upplever en hög stress i sitt föräldraskap, och en del studier har även visat att våldsutsatta mammor i högre utsträckning själva använder fysiskt och psykiskt våld mot sina barn (Lapierre, 2010; Peled & Gil, 2011). Jämfört med kvinnor generellt, lider de våldsutsatta kvinnorna i högre grad av depression, ångest och generell psykisk ohälsa, vilket också kan påverka deras föräldraskap negativt (Cascardi & O'Leary, 1992; Orava, McLeod, & Sharpe, 1996). Kvinnor som lever i skyddade boenden kan ha svårt att rikta sin uppmärksamhet på barnet och kan därför brista i tillsyn. De kan också ha svårt att engagera sig och förmedla empati och närhet till sina barn (Holden & Ritchie, 1991; Levendosky & Graham-Bermann, 1998; McCloskey, Figueredo, & Koss 1995; Wolfe, Jaffe, Wilson, & Zak, 1985). Dock gäller inte detta alla mammor utan det finns de som har förmåga att kompensera och skydda barnet trots en hotfull situation (Levendosky, Lynch, & Graham-Bermann, 2000).

Att leva i ett skyddat boende eller att förhålla sig till ett uppbrott med en våldsförövare är i sig en svår och krävande situation. Mammorna som hamnar i en så svår situation riskerar att bli så upptagna av situationens krav att de riskerar att bli mindre lyhörda för sina barn och antal positiva föräldrabetenden, som till exempel beröm och uppmuntran, minskar. Det har i sin tur en direkt påverkan på barnets beteende. Det finns därför oklarheter om det är barnets utsatthet för våldet eller snarare den indirekta påverkan som den våldsutsattas försämrade omsorgsförmåga utgör som är den största negativa påverkansfaktorn (Huth-Bocks & Hughes, 2008). Levendosky och Graham-Bermann (2001) grundar sin forskning på Bronfenbrenners (1977) utvecklingsekologiska perspektiv och Hermans (1992) forskning. De menar att mammans psykiska hälsa, uppväxtmiljö där det förekommit IPV och bristande socialt stöd samverkar, och kan påverka både hennes föräldraförmåga och barnet. Mammor beskriver en bristande energi till att vara nära och uppmärksamma sig åt sitt barn, då deras egna känslor och emotioner blir hindrande för dem på grund av nedstämdhet, överbelastning, distraktion eller frustration (Levendosky m.fl., 2000). De har också stor oro för att barnen ska få en felaktig bild av hur en relation och en pappa ska vara, och de tenderar att själva snabbt blir arga, tappar humöret och kan agera våldsamt mot sina barn (Levendosky m.fl., 2000). Mammorna ger uttryck för att de saknar auktoritet och att barnen saknar respekt för dem och att det är svårt att sätta upp och bibehålla regler. Dock menar vissa mammor att IPV inte

påverkat deras föräldraförmåga och uppger att upplevelsen har fått dem att fokusera mer på barnet och fått dem att mobilisera kraft så de aktivt kan arbeta för att barnet ska ta så lite skada som möjligt (Levendosky m.fl., 2000). Att det inte finns någon märkbar förändring och påverkan på föräldraförmågan kan bero på att mamman kan reglera sina känslor, är medveten om när barnet behöver henne och kan hantera sin egen oro utan att belasta barnet. De mammor som däremot får svårigheter i sitt föräldraskap har både fysiologiska och psykologiska reaktioner och emotioner som växelvis ger förhöjd vaksamhet och spändhet samt avtrubning som en konsekvens av upplevt våld. Mammorna tenderar då att bli överbeskyddande och extra vaksamma vilket kan göra att de begränsar sina barn och hindrar dem från att utvecklas normalt (Levendosky & Graham-Bermann, 2000b). Det innebär att emotionsreglering, som också Samuelson, Krueger, & Wilson (2012) lyfter fram, är viktigt och påverkar både föräldraförmågan, och barnens exekutiva funktioner som exempelvis arbetsminne och kognitiv flexibilitet.

## **Föräldraskap**

Olika teoretiska förklaringsmodeller som beskriver interaktionen mellan förälder och barn är i sig komplexa utan att påverkansfaktorer som våld och en förälders sårbarhet adderas.

Bowlby (1969), den kanske mest kända forskaren inom anknytningsteori, menar att förmågan att vilja vara nära och ha kontakt med sitt barn aktiveras av inre och yttre signaler då föräldern upplever eller bedömer att barnet är i fara, blir skrämt eller på annat sätt är upprört. Anknytningssignalerna appellerar till individens omsorgssystem. George och Solomon (2008) förtydligar Bowlby's resonemang. De menar att förälderns omsorgssystem är starkt sammankopplat med emotionsregleringssystemet då föräldrar upplever stor frustration och oro när de inte förmår skydda eller trösta sitt barn, medan de känner stark glädje och tillförsikt när de lyckas. En förutsättning för att omsorgssystemet ska kunna aktiveras är också att förälderns kognitiva förmågor är intakta. En persons mentala representation och flexibilitet är därför avgörande för och samspelar med omsorgssystemet. En förälder ska upptäcka och värdera barnets behov samtidigt som detta står i konkurrens med andra system (skydd, egna behov etc.) (George & Solomon, 2008). Om en förälder inte kan hantera sina egna emotioner och därför inte förmår lugna och trösta barnet i en svår situation, kan distans mellan förälder och barn uppstå. Föräldern kan också bli självcentrerad, alternativt känna otillräcklighet och uppgivenhet, vilket kan skapa en desorganiserad anknytning. För att kunna förstå en desorganiserad anknytning krävs det ett fokus på förälderns rädslor och vad den gör i samspelet som skulle kunna skrämma barnet. Föräldern behöver ha förmåga att förstå sitt

barns behov och ge det skydd (George & Solomon, 2008). I en familj där det till exempel förekommer hot och våld mot barnets anknytningsperson eller mot barnet självt påverkas anknytningen negativt och så kallad desorganiserad anknytning kan utvecklas. Om ett barn blir skrämt aktiveras anknytningssystemet och barnet söker sig då naturligt till föräldern eller omsorgspersonen. Om då denna är densamma som skrämt barnet ökar därmed hotet och faran då barnet söker sig närmare. Detta blir en paradoxal situation och barnet lämnas utan skydd eller hjälp att lugna ner sig då den våldsamma föräldern är själva hotet och den utsatta föräldern är skräckslagen (Hesse & Main, 2006). När det uppstått brister i anknytningen kan det förekomma att barnets beteenden som ger det närhet och trygghet ökar, vilket inte sällan är problemskapande beteenden. Föräldrarna blir då oroliga och upplever hjälplöshet, vilket kan resultera i att barnet, i sitt sökande efter närhet till föräldern, ökar sina problemskapande beteenden och en ond spiral kan då uppstå (Bowlby, 1988; Howe, 2006).

Utifrån ett inlärningspsykologiskt perspektiv finns det inte några specifika system eller andra modeller som syftar till att förklara föräldraskapet eller samspelet mellan förälder och barn. Basen för att kunna förklara detta samspel vilar istället på interaktionen mellan människor, omgivning och egna upplevelser generellt, utifrån vilka konsekvenser de får för individen. Ett overt eller kovert beteende som genererar en positiv eller lindrande upplevelse gör att beteendet ökar i frekvens. Blir däremot upplevelsen aversiv minskar beteendets frekvens (Skinner, 1953). Hur just föräldrars tankar, känslor och beteenden interagerar med barns tankar, känslor och beteenden under specifika former eller etablerande omständigheter specificeras inte (Ramnerö & Törneke, 2006). Man kan istället se det som att när barnet reagerar blir det ett aktiverande stimuli för föräldern, en aktiveringssignal. Detta genererar tankar, känslor och fysiologiska reaktioner i föräldern som gör att den responderar på barnet. Föräldern agerar utifrån tidigare inläring, förebilder som agerat som modeller, förmåga att kunna leva sig in i barnets situation och bedöma och avläsa situationen, förmåga till emotionsreglering samt språklig inramning (Bandura, 1974; Beck 1996; Pavlov & Anrep, 2003; Mowrer 1960). En förälder som påverkats av våld och kanske fortsatt lever i en relation med förövaren kan ha svårigheter att uppmärksamma barnets signaler och respondera adekvat på dessa (George & Solomon, 2008).

Som förälder vill man att barnet ska känna sig tryggt och älskat samtidigt som det stegvis ska utmanas i sin självständighet och kunna utveckla färdigheter för att hantera och stå ut med känslor och situationer. Det innebär att föräldern behöver ha förmågan att kunna förmedla värme, omsorg och närhet (Forster, 2013). Detta skulle kunna likställas med de färdigheter som inom inlärningspsykologi kallas validering. Det innebär att öppet och

intresserat lyssna och bekräfta barnets berättande och känslouttryck, att stå ut med egna känslor som väcks utan att låta det påverka, att göra det som sker begripligt och normalisera det för barnet, och samtidigt vara trygg i sin egen åsikt. Studier har visat att föräldrafärdigheter som motsvarar validering är verksamma färdigheter när föräldrar interagerar med ungdomar som har svårigheter med emotionsreglering och har beteendeproblematik (Shenk & Fruzzetti, 2014). Föräldrar ställs inför många olika situationer och det krävs förmåga att förstå barnets agerande eller att kunna finna ut orsakerna bakom barnets handlande. Föräldern ska också på kort tid bestämma hur den ska agera och ha förmågan att genomföra det (Forster, 2013). Det är inte konstigt att omställningen till att bli förälder är både omvälvande, utvecklande och utmanade. Föräldrar till sitt första barn genomgår en intensiv utveckling med avseende på självtilliten utifrån både omvårdnad och föräldraskap (Hudson, Elek, & Fleck, 2001).

## **Föräldrastödsprogram (generellt)**

Ett föräldrastödsprogram har för avsikt att påverka föräldern, barnet eller samspelet mellan förälder och barn (Scott, 2008). När det gäller program eller interventioner har de olika form (individbaserade, grupp, kontaktens frekvens, olika grad av barnets närvaro etc.), syften och målgrupp utifrån bland annat barnets ålder och form av problematik (ADHD, Autism etc.) samt föräldrarnas kognitiva förmåga eller sårbarheter som till exempel psykisk ohälsa eller missbruk (Moran, Ghate, Van Der Merwe, & Policy research bureau, 2004; Niccols, m.fl., 2012; Whittingham, Sofronoff, Sheffield, & Sanders, 2009).

De flesta föräldrastödsprogram är riktade till föräldrar som upplever att barnet har problemskapande beteenden och fokuserar på huruvida föräldrarna är kritiska eller negativt inställda till sina barn, förekomst av åga, inkonsekvent hållning, närhet och värme till barnet samt bristande tillsyn. Men de fokuserar också på styrkor och tillgångar samt att få föräldern att öka tilltron till sin egen förmåga (Denham m.fl., 2000; Moran, Ghate, Van Der Merwe, & Policy research bureau, 2004).

På 1960-talet utvecklades Parent Management Training (PMT) som är ett program som har för avsikt att hjälpa föräldrar vars barn hade utvecklat beteendestörningar (Patterson, 1982). Programmet har sedan legat till grund för många andra föräldraprogram och liknande föräldraprogram med behavioristisk grund tillhör troligtvis de mest utvärderade, till exempel ”Triple P-Positive Parenting Programme” (Sanders, 1999) och ”The Incredible Years” (Webster-Stratton & Ried, 2003). Flera studier visar att föräldraprogrammen påverkar föräldraförmågan och barnens beteendeproblem på ett positivt sätt (Barlow, Coren, &

Steward-Brown, 2002; Dretzke, m.fl., 2009; Kane, Wood, & Barlow, 2007; Nowak & Heinrichs, 2008). I Eyberg, Nelson och Boggs (2008) litteraturöversikt 1996 -2007 granskades program för barn som utvecklat beteendeproblem. De presenterade sexton programmen bedömdes som väletablerade med gott vetenskapligt stöd och vid valet av insats bör man exempelvis ta hänsyn till målgrupp, barnets ålder, föräldrarnas föräldraförmågor, delaktighet av andra ( t.ex. skola) och i vilken kontext barnet befinner sig. En meta-analys av 63 studier visade att föräldraprogram med en behavioristisk inriktning tycks ha störst effekt och att individuella program var överlägset bättre än insatser i grupp, särskilt för familjer med ekonomiska svårigheter (Lundahl, Rissen, & Lovejoy, 2005). Goda resultat för självhjälpplitteratur och det anknytningsbaserade programmet Connect har också redovisats i en aktuell svensk utvärdering. I utvärderingen hade programmen med behavioristisk grund en snabbare påvisad förändring men vid en uppföljande utvärdering hade det anknytningsbaserade programmet Connect lika god effekt (Socialstyrelsen, 2014). Målet med Connect är att fokusera på relationen och utveckla föräldrarnas känslighet samt skapa eftertanke i föräldraskapet där föräldern utvecklar en annan förståelse för barnet (Moretti & Obsuth, 2009).

Flera utländska föräldrastödsprogram, främst från USA, har introducerats i Sverige, både som insatser för föräldrar till barn med olika beteendesvärigheter (till exempel bråkighet och uppmärksamhetsstörningar) och som generella erbjudanden till alla föräldrar. Programmen erbjuds oftast som en insats inom ramen för kommunala verksamheter; socialtjänsten, skolan eller barnomsorgen. Det vanligaste formatet är att föräldrar träffas i grupp ett visst antal gånger under ledning av en eller två gruppleddare. Vanligtvis har programmen modifierats för att passa in i svensk syn på barnuppfostran och ett flertal föräldraprogram har utvärderats i Sverige med goda resultat, till exempel Community Parent Education Program (COPE), The Incredible Years, Triple P och Kommunikationsmetod (COMET) (Axberg & Broberg, 2012, Axberg, Hansson, Broberg, & Wirtberg, 2006; Kling, Sundell, Melin, & Forster, 2006; Rahmqvist, Wells, & Sarkadi, 2014; Thorell, 2009).

## **Stöd för våldsutsatta föräldrar i svensk socialtjänst**

Socialnämnden har ett lagstadgat uppdrag att inom socialtjänsten erbjuda stöd till våldsutsatta kvinnor och barn (SFS 2001:453). Det ansvaret har förtydligats och genererat ett ökat fokus på stödinsatser för barn och familjer där det förekommit våld i familjen (SOSFS 2014:4). Många kommuner i landet kan i dagsläget erbjuda stöd, till skillnad från hur det såg ut vid 2000-talets början då det endast fanns enstaka verksamheter (Eriksson, 2010).



Insatserna behöver fokusera på föräldrarnas hela situation och stödja denna i det vardagliga utifrån att IPV är komplext. Föräldern ska få stöd i såväl praktiska aspekter som boende, kontakt med myndigheter och ekonomisk försörjning, som kunskap om hur man psykologiskt påverkats utifrån text trauma samt föräldrastöd (SOSFS 2014:4). Det kräver en förståelse för hur dessa komponenter interagerar och för vilka skyddande faktorer som behöver stärkas i ett stödjande arbete (Levendosky m.fl., 2000; Levendosky & Graham-Bermann, 2000a).

En utvärdering av befintliga stödinsatser för barn som upplevt våld mot mamma visade att insatser riktade direkt till barnen var meningsfulla och förändrade barnens psykiska hälsa till det bättre. Dock var effekten liten eller måttlig och många barn hade när insatsen var avslutad fortsatt stora svårigheter och behov av behandling. Utvärderingen visade också att ingen metod skiljde ut sig på ett tydligt positivt sätt från de övriga, och slutsatsen var därmed att de stödjande insatser som erbjöds familjer där det förekommit våld mot mamman behövde utvecklas (Broberg m.fl., 2011). Förutom Project Support (PS), vars införande kommer att presenteras utförligare i detta arbete, har en gruppbaserad intervention, Kids' Club prövats och införts i socialtjänsten (Broberg m.fl., 2015). I dagsläget är dessa interventioner de enda rekommenderade föräldrastödjande insatserna till utsatta föräldrar där det förekommit IPV och som är berättigade insatser inom socialtjänsten.

Kids' Club är ett gruppbaserat sekundärpreventivt stödjande program för våldsutsatta mammor och deras barn. Barnen och mammorna träffas i två separata grupper vid 10 tillfällen med olika teman för respektive träff och programmet är av stödjande och pedagogisk art och syftar till att giltiggöra barnen och deras upplevelser (Graham-Bermann, 1992; Socialstyrelsen, 2017).

Trappanmodellen är en samtalsmodell för krissamtal för barn som upplevt våld i familjen och används i många socialtjänster. Barnet får berätta och rekonstruera det som hänt och förälder får information och kunskap om det som framkommit i kontakten och eventuellt hjälp att få kontakt med behandlande insatser om behov av det finns (Arnell & Ekblom, 2010). Dock är den vetenskapliga utvärderingen av Trappanmodellen bristande (Socialstyrelsen, 2017).

I dagsläget erbjuds olika insatser i landets kommuner beroende på var det finns utbildade behandlare. Det innebär att tillgången till utvärderade insatser ser mycket olika ut beroende på var i landet den utsatta föräldern befinner sig.

Förutom specifika insatser eller arbetsmodeller finns inom socialtjänsten också specialiserade organisationer eller enheter med gedigen kompetens och erfarenhet av våld i

familjer, som arbetar för eller med familjerna. De mest specialiserade finns i Göteborg och i Skaraborgsregionen. I Göteborgsområdet finns organisationen Bojen som arbetar med våldsutsatta föräldrar och barn. Barnen får i gruppverksamheten stöd och hjälp med bland annat känslan av skuld och skam över det som hänt. I föräldragruppen arbetar man med att hjälpa föräldern hantera sina egna känslor men också hur den ska kunna vara ett stöd för barnet (Bojen, 2017). I Skaraborgsregionen finns en myndighetssamverkan mellan polis, åklagarmyndigheten, kriminalvården, hälso- och sjukvården, samt socialtjänsten som just arbetar mot våld i nära relationer. Där finns också möjlighet för familjer att genom olika gruppinsatser få hjälp och stöd (Utväg, 2017).

## **Interventionen**

Inom ramen för regeringsinitiativet Kvinnofrid (Skr. 2007/08:39) har en rad initiativ för att förbättra stödet till våldsutsatta kvinnor och barn tagits. Däribland en effektutvärdering av befintliga insatser, projektet *Insatser och risk-skyddsbedömningar för våldsutsatta barn* (iRiSk), (Dnr 2.4-55224/2012), samt en utvidgad genomförbarhetsstudie av Project Support (PS), (Dnr 2.7-9109/2015). Utifrån samlad erfarenhet och kunskap, samt andra länders sammanställningar av vetenskapligt utvärderade interventioner bedömdes fyra insatser ha god vetenskaplig grund (Australian Centre for Posttraumatic Mental Health & Parenting Research Centre, 2013) och lämpliga att prövas. Två av insatserna, Traumafokuserad KBT (TF-KBT) samt Child Parent Psychotherapy (CPP), prövades inom barn och ungdomspsykiatri. Kids' Club, som nämnts tidigare, samt Project Support (PS) var de interventioner som prövades inom socialtjänsten. Det var viktigt att de interventioner som skulle prövas nådde en bred målgrupp och att de hade olika syften och gavs i olika format (barnets ålder, förälderns delaktighet, behandling av traumasymptom, grupp eller individuellt etc.).

### ***Beskrivning av Project Support (PS)***

Project Support (PS) är ett föräldraprogram på behavioristisk grund som utformades för att stödja våldsutsatta mammor och barn (3 – 9 år) med beteendeproblematik, men kan utan hinder också ges till våldsutsatta pappor. Det är ett individuellt föräldraträningsprogram som utförs i familjernas hem en till två gånger per vecka á 1–1,5 timme per tillfälle. Interventionen består av två delar, socialt och emotionellt stöd till den våldsutsatta mamman samt träning av en rad föräldraförmågor. Det sociala och emotionella stödet ges i ett nära samarbete med professionella behandlare som är utbildade och tränade i interventionen. Behandlarna hjälper mammorna att få sin vardag att fungera utifrån rutiner, ekonomi, arbete, hitta bostad, stöd vid

rättegång etc. Samtliga föräldraförmågor (Se Appendix) övas av mammorna i rollspel tillsammans med behandlarna. Mammorna agerar som sitt barn och behandlaren demonstrerar/ modellerar föräldrafärdigheten. Därefter växlas roller och mamman övar medan behandlaren agerar som barnet. När mamman, enligt vissa kriterier, behärskar färdigheten prövar hon förmågan med barnet tillsammans med behandlaren och utvärderar hur det gick. Först när man är överens om att mamman behärskar färdigheten prövar hon att använda den med sitt barn i hemmet varje dag. Efter varje gång hon använt föräldrafärdigheten på egen hand registrerar hon och utvärderar hur det gått i ett särskilt formulär. Detta benämns som föräldrarnas hemuppgift och följs upp tillsammans med behandlaren vid varje träff. Vid uppföljningen av hemuppgiften ges mamman möjlighet att problemlösa tillsammans med behandlaren om det uppstått svårigheter vid träningen. Det kan också vara så att hon upptäckt att barnet förändrats och att samspelet förbättrats och det blir då ett värdefullt tillfälle för behandlaren att påvisa mammans goda arbete.

Den första föräldraförmågan *Aktiv närvaro* är plattformen för de kommande förmågorna som adderas till varandra allteftersom mamman klarar att använda sig av dem. Mamman lär sig inledningsvis att knyta an och stärka relationen till sitt barn samtidigt som hon uppmärksammar barnets beteende på detaljnivå, vilket är grunden för att hon sedan ska kunna lyfta fram och stärka barnet då det agerar adekvat och positivt. De avslutande, gränssättande färdigheterna övar mamman tillsammans med behandlaren, men de används endast vid behov, och först efter att samspelet mellan mamman och barnet är mer fungerande samt att de tidigare förmågorna används på ett naturligt sätt i vardagen av mamman. Mamman och behandlaren kartlägger om det finns återkommande situationer där samspelet inte fungerar och där det uppstår konflikter. Det är i dessa avgränsade och förutbestämda situationer som mamman kan använda sig av de gränssättande färdigheterna.

### ***Vetenskapligt stöd för Project Support***

Programmet utvecklades av Ernest Jouriles och Renée McDonald (Jouriles m. fl., 2001) med utgångspunkt i forskning om tidigare föräldraprogram, barn med beteendeproblem, hur våld i nära relationer påverkar barn och föräldraförmågan samt insatser för kvinnor som varit våldsutsatta (Barlow, Coren, & Steward-Brown, 2002; Dretzke m.fl., 2009; Kane, Wood, & Barlow, 2007; Nowak & Heinrichs, 2008).

I en av de första utvärderingarna av interventionen påvisades positiva resultat (Jouriles m.fl., 2001). Barnen hade fått signifikant sänkta nivåer av både utagerande beteendeproblem och internaliserade problem. Mammorna upplevde mer glädje i sitt föräldraskap och barnen

hade förbättrade sociala funktioner. Förbättringen var bibehållen vid uppföljningen efter två år och det framkom också att mammorna använde sig i mindre utsträckning av aggressiva beteenden mot sitt barn när barnet gjort något fel eller när hon blev upprörd (McDonald, Jouriles, & Skopp, 2006). PS har också prövats i en randomiserad kontrollerad studie där mammorna erhållit insatsen vid utslussning från skyddat boende (Jouriles m.fl., 2009). Resultatet visade en minskning av barnens beteendeproblematik och en förbättring av mammornas psykiska hälsa samt en positiv förändring i deras föräldraskap. Även i denna studie var de positiva förändringarna bestående eller fortsatte att öka efter avslutad insats (Jouriles m.fl., 2009). PS ledde till att barnen fick färre problem med relationer till jämnåriga och antisocialt beteende, vilket hade samband med att mammorna blev mindre inkonsekventa och mindre benägna att vara nedlåtande eller använda våld i uppfostringsyfte (McDonald, Dodson, Rosenfield, & Jouriles, 2011). PS har också utvärderats i en randomiserad kontrollerad studie inom Children's Protective Services (CPS) i USA i familjer där det förkommit en anmälan om fysiskt våld eller försummelse av barn (Jouriles m.fl., 2010). CPS är den amerikanska statliga myndighet som ansvarar för att ge barn skydd och mottar även anmälningar då barn far illa, och totalt i studien inkluderades 35 familjer med barn i åldrarna 3–8 år. De 17 familjer som slumpmässigt erhöll PS hade i genomsnitt kontakt med behandlarna under 8 månader med ett genomsnitt på 21 sessioner per behandling. Studien visade att mammorna som fått PS hade en positiv förändring i sitt föräldraskap och upplevde en ökad förmåga att hantera sina barn. Mammorna hade fått ett ökat antal föräldraförmågor, vilket visar att PS även kan vara en verksam insats när det gäller att förhindra fortsatt försummelse och utsatthet av barn (Jouriles m.fl., 2010).

## **Genomförbarhet av insatser och interventioner i ny kontext**

Det är välkänt att det kan finnas hinder för att införa en psykologisk behandlingsinsats som utvecklats i en given kontext i en ny, till exempel i ett annat land (Fixsen, Naoom, Blase, Friedman, & Wallace, 2005). Familjers och barns situation ser olika ut beroende på sociala och samhällsliga skillnader. Det finns skillnader i värderingar och kultur samt i lagstiftning och samhällets stöd till utsatta familjer, och därför kan synen på behovet av särskilda insatser skilja sig åt mellan länder. Det innebär att man vanligtvis behöver pröva en insats innan man tar ställning till att införa den i ett land, även om det finns gott vetenskapligt stöd från studier i ett annat land. Det är dessutom nödvändigt att insatsen prövas på rätt organisatorisk nivå, att tänkta aktörer har rätt kompetens samt att man kartlägger vilka förutsättningar det finns att inom befintlig lagstiftning och hur samhällets organisering ser ut, skall kunna upprätthålla ett

fortsatt arbete för insatsen på nivån ifråga. I praktiken innebär det att vid inledningsskedet av införandet prövas insatsen i liten skala i sin tänkta naturliga kontext i en s. k. feasibility-study, genomförbarhetsstudie (Bowen m.fl., 2009).

Det är av extra värde att göra just en genomförbarhetsstudie när nya samarbetspartners ska interagera med varandra, när en specifik intervention ska introduceras i en ny kultur och kontext eller när en viss population saknar eller har överksamma insatser. Fokus bör ligga på huruvida insatsen har påvisad effekt och passar i sin kontext utifrån en mängd områden, såsom acceptans, mottaglighet, efterfrågan, förutsättning för fortsatt forskning, praktikaliteter, anpassningsbehov, integrering i nuvarande system, expansionsmöjlighet och begränsningar i testningen. En genomförbarhetsstudie ska därför svara på bland annat frågor huruvida insatsen passar för målgruppen och uppfyller deras behov och hur den praktiskt kommer att användas i sin naturliga kontext samt hur har insatsen mottagits av alla inblandade. Hur passar insatsen i organisationen och kan den expandera? Passar insatsen att utvärderas i större skala i sin nuvarande form och kontext (Bowen m.fl., 2009)? Det är först efter att dessa frågor blivit besvarade som det är av värde att pröva den i större skala och omfattning i en s.k. implementeringsstudie (Fixsen m.fl., 2005).

Nyttan av genomförbarhetsstudier stärks då det förefaller som att kulturellt anpassade insatser ger bättre effekter. Till exempel i vissa föräldrastödsprogram krävdes justeringar då det förekom inslag som i svensk kontext uppfattades som icke respektfulla gentemot barnet och främmande i vår kultur. (SBU, 2010; Sundell, Beelmann, Hasson, & von Thiele Schwartz, 2015). Justeringar och anpassningar kan påverka interventionen på olika sätt, allt ifrån de komponenter som avser och bidrar till förändring (djupstruktur), till hur budskapet och materialet presenteras (ytstruktur). Det är av värde att utröna vilka komponenter (mediatorer) som bidrar till förändringen ursprungligen för att sedan utröna om de är verksamma i den nya kontexten (Socialstyrelsen, 2012a).

Då PS överförts till Sverige från USA är det av värde att belysa några av kontexternas likheter och olikheter för att få en förståelse för ursprunget bakom resultaten som presenteras i studie I och studie II.

## **Amerikansk kontext där Project Support används**

Project Support är framtaget och främst prövat i delstaten Texas, USA. Lagstiftning, insatser och bedömningar kan skilja sig markant från delstat till delstat där den övergripande federala riktlinjen bryts ner och tolkas av respektive delstat (Berrick, 2011). I Texas är det tillåtet för föräldrar att använda våld i uppfostrande syfte och korrigera barn fysiskt och det gäller även

lärare eller andra som ansvarar för barnet. I lagen uttrycks också att föräldern ansvarar för barnets utveckling av moral, religion och att det är föräldern som har den övergripande kontrollen över barnet (Texas Constitution and Statutes, 2007).

Department of Family and Protective Service, Texas, (2017) beskriver och exemplifierar vad som anses som gränsöverskridande och försummelse av barn, och vem som helst kan göra en anmälan. Det kan vara regelbundna återkommande blåmärken, skärsår och brännmärken som uppstått utan förklaring eller att barnet har svårt att sitta eller gå på grund av sexuellt utnyttjande. Gränserna mellan fysisk uppfostran och kroppsliga bestraffningar kan dock upplevas som otydlig och gränsdragningen blir svår. Det är också troligt att våld i uppfostrande syfte gradvis tenderar att övergå till ett agerande som i Texas skulle kunna klassas som ett lagbrott (TexProtects, 2014).

PS har prövats i skyddade boenden och i Texas upprättas regelbundet minimum standards för skyddade boenden med fokus på barnets säkerhet men också att det ska finnas en transparens för insyn av myndigheter (Texas Department of Family and Protective Services, 2015).

### ***Föräldraskap i USA***

Generellt skiljer sig synen på föräldraskap och relationen mellan vuxna och barn åt mellan länder. Patterson (1982) har fått stor genomslagskraft i USA och speglar tonen för vad som anses som ett gott föräldraskap. Han menar att föräldraskapet delvis utgörs av kontroll och styrning och att det naturligt ska finnas ett ojämnt förhållande mellan barn och vuxna.

*"... accept the fact that the parent has the right to control the child's behavior."s.163*

Utifrån behavioristisk grund menar Patterson (1982) att vuxna tenderar att avlasta eller minska kraven på utåtagerande barn om de ser eller misstänker att ett utbrott är på väg och föräldern vill på så sätt undvika konflikt och obehag. Utifrån detta sänks nivån för vad föräldrarna förväntar sig av dessa barn och låter barnet sätta direktiv för hur familjen ska ha det tillsammans (äta vid datorn, plocka upp sina leksaker etc.) och gradvis upplever föräldrarna att de har svårt att ge barnen anvisningar eller uppmaningar utan att det blir konflikt. De kan då känna att de förlorat kontrollen över familjesituationen (Patterson, 1982).

### **Svensk kontext där Project Support prövats**

I den svenska socialtjänsten och de olika enheterna där PS prövades, är det socialnämnden som fastställer var i verksamheten som ansvar skall ligga för utredning, beslutsfattande och för hur ärenden följs upp. Ett ärende kan uppstå och en utredning kan påbörjas på grund av

flera anledningar. En mamma kan själv söka hjälp, skolan, vården eller någon annan kan göra en orosanmälan enligt 14 kap. 1§ socialtjänstlagen (SFS, 2001:453) när man misstänker att barn får illa. När ett ärende når socialtjänsten och det finns barn som kan ha blivit våldsutsatta eller bevittnat våld ska omgående en utredning påbörjas där man ska kartlägga barnets behov av stöd, hjälp och vilken risk det finns för att utsättas för ytterligare våld. Utredningen ska bland annat utreda barnets akuta behov av stöd utifrån vård och boendeformer, kartläggning av våldets karaktär och omfattning, barnets uppfattning av det som det utsatts för, föräldrarnas uppfattning av våldet och hur våldet påverkar relationen i familjen. Utredningen ligger till grund för ett biståndsbeslut för förälder eller barnet, vilket innebär att man är berättigad till insatser som exempelvis: information, stödsamtal, skyddat boende, hjälp vid kontakt med andra myndigheter och stöd i föräldraskapet. Den våldsutsatta föräldern kan också få ekonomiskt bistånd. När det gäller biståndsbeslut och insatser riktade till barn ska de ges både utifrån den akuta situationen men också i ett långsiktigt perspektiv med avseende på skydd, stöd, vård och behandling (SOSFS 2014:4).

Enligt föräldrabalken kap 6 11§ och 13§ ska båda vårdnadshavarna tillsammans enas och utöva sina rättigheter och skyldigheter och ha barnets bästa i fokus (SFS 1949:381). Detta kan vara problematiskt då det förekommit våld i familjen där den ena föräldern kan utöva sin makt och kontroll även efter en separation (Zeoli, Rivera, Sullivan, & Kubiak, 2013). Det är bara i specifika fall som en ensam vårdnadshavare kan fatta beslut gällande insatser för barnet, vilket inneburit att en del barn inte fått den hjälp de behöver. Socialnämnden har dock möjlighet att överta bestämmanderätten då det gäller en aktuell specifik åtgärd om de bedömer att det är det bästa för barnet (Socialstyrelsen, 2012a).

Förutom i socialtjänstens familje- eller barnteam har PS också prövats i skyddade boenden. De flesta kommuner i Sverige erbjuder någon form av skyddat boende. De drivs antingen i egen regi eller genom finansiellt stöd till ideella föreningar och privata aktörer. Det primära syftet är att ge skydd men kombineras vanligtvis med socialt stöd och olika insatser. Den skyddssökandes behov utreds och ett biståndsbeslut om att erhålla insats inom skyddat boende fattas och det är vanligt att stödet fortsätter vid utslussning från boendet (Socialstyrelsen, 2013).

### ***Föräldraskap i Sverige***

Sverige var ett av de första länderna i världen att avskaffa barnagan, år 1979. Bakgrunden till hur denna reform kom till skulle kunna förklaras utifrån ett historiskt perspektiv då Sverige under många århundraden haft en individualistisk hållning där individens autonomi och frihet

har varit viktig. Denna syn har även återspeglats i nära relationer och jämlikhet har föredragits framför hierarkier. Vetenskapen fick alltmer inflytande i det svenska samhället på 1900-talet och med det skedde ett skifte från att underordna sig kyrkan, till självständighet och demokrati. Barnen skulle därmed också jämsställas med vuxna. Det har även funnits en trygghet och förtroenhet gentemot staten som ombesörjer social och ekonomisk stabilitet, så när reform om att förbjuda barnaga lades fram fanns det en folklig stark förankring (Bergenslöv, 2009). I Sverige fanns ett starkt barnperspektiv och Gordons (1976) tankar om vad ett gott föräldraskap innebär fick genomslag efter reformen. Det fanns ett engagemang på regeringsnivå och kvinnorörelsen gjorde det möjligt att utbilda svenska behandlare i metoden Aktivt föräldraskap (Gordon training, 2017).

Gordon (1976) var kritisk mot ojämlika maktförhållandet mellan auktoritära vuxna och, som han menar, behaviorismens instrumentella maktutövande. Han förespråkade istället aktivt lyssnande och att definiera vems problemet egentligen är, - förälderns eller barnets? Det ska inte uppstå en kamp mellan föräldrar och barn om vem som ska vinna och ha rätt, utan när en förälder och ett barn hamnar i en behovskonflikt är det viktigt att föräldern och barnet hittar en lösning som båda kan acceptera. Gordon (1976) uppmanade också föräldrar att i graden av intensitet med känslan, uttrycka det de känner och upplever i situationen med sitt barn formulerade i ett jag- budskap, men menade också att det är viktigt att lösa problem genom att anpassa miljön till barnet. Det kan handla om att begränsa ett utrymme, ha adekvata leksaker i lämplig mängd, avleda en aktivitet med en annan mer lämplig, och förbereda barnet på förändringar (Gordon, 1976). Hur den svenska kulturen och hållningen växt fram samklingade väl med både Gordons syn på föräldraskapet och det engagemang Sverige har för FN:s Barnkonvention (UNCRC, 1989). Idag blir detta synligt då det finns lagstadgar inom Socialtjänstlagen som slår vakt om barnets delaktighet och autonomi (SFS 2001:453). Man kan därför förstå om det finns en stark ideologisk hållning och tillämpning av detta synsätt hos de som arbetar inom den svenska socialtjänsten.



# **DEN AKTUELLA STUDIEN**

## **Syfte och frågeställning**

Det huvudsakliga syftet är att granska och utvärdera genomförbarheten av PS i svensk socialtjänst. Fokus har där med riktats på acceptans, mottaglighet och anpassningsbehov. Skiljer sig den amerikanska och svenska kontexten åt på ett sådant sätt att det skapar hinder för en fortsatt implementering av interventionen, och om så är fallet på vilket sätt och hur blir dessa skillnader synliga? Viktigt är också att veta om insatsen passar för våldsutsatta föräldrar med barn som utvecklat beroendeproblematik och om interventionen uppfyller deras behov. Utifrån ytterligare aspekter av genomförbarhet är det av värde att utvärdera huruvida PS har möjligheter att integreras i befintliga organisationer inom socialtjänsten som arbetar med våldsutsatta familjer. Finns det organisatoriska hinder eller begränsningar inom lagstiftningen som kan behöva hanteras vid en implementering i större skala? Avslutningsvis undersöks om det i svensk kontext finns bibehållen behandlingseffekt för PS jämfört med tidigare forskning som gjorts i USA.

## **Införande av Project Support i svensk socialtjänst**

Deltagande socialtjänster och enheter som prövade att ge PS var av varierande i storlek, vilket rekommenderas när det gäller målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Även tillgänglighetsurval, som användes i studie I och II, förordas där behandlare som ställer sig positiva till att delta i forskning initialt utvärderar insatsen (Socialstyrelsens, 2012b). För att delta i studierna (I och II) behövde verksamhetschefer och enhetschefer inom Socialtjänsten skapa möjlighet för minst två personal per enhet att bedriva PS. Detta utifrån att behandlingen ges parvis och för att minska sårbarheten och skapa kontinuitet i insatsen. Verksamheterna själva arrangerade organisationen på ett sådant sätt att detta var möjligt samt finansierade sin egen medverkan. Behandlarna förband sig att arbeta med PS i minst två ärenden.

Våren 2013 gav upphovspersonerna av PS den första utbildningen i Sverige. Tidigare hade träningen av professionella lärts ut i en form som krävde närhet, tät och långvarig kontakt med metodens grundare. Då detta inte var möjligt på grund av avstånd och tidsaspekter behövde träningen och utbildningen ges i komprimerad form, en 3 dagar lång workshop. Deltagarna (N = 24) vid den första svenska utbildningsomgången kom från fyra verksamheter; Trollhättans, Örebros och Ronnebys kommuner samt Kriscentrum för kvinnor och barn i Stockholm. De hade tidigare på olika sätt haft kontakt med ansvariga forskare för

iRiSk projektet och uttryckt intresse för insatser för våldsutsatta föräldrar med barn som utvecklat beteendeproblematik. De hade också uttryckt intresse för att delta i forskning. Deltagarna bestod av både enhetschefer, handläggare och behandlare. Behandlarnas främsta profession var familjebehandlare med olika påbyggnadsutbildningar och grundkompetenser som exempelvis socionom, och majoriteten hade erfarenhet av att arbeta med familjer och insatser för kvinnor som utsatts för IPV.

Direkt efter utbildning i PS uppmanades behandlarna att påbörja rekrytering av familjer där samtliga föräldrar som inkluderats i den aktuella forskningen hade utsatts för någon form av våld av sin partner. För att inkluderas i studierna krävdes dock att förälder och barn nu var skyddade och att våldet hade upphört. Ytterligare ett kriterium för medverkan var att föräldrarna upplevde att de behövde hjälp med sitt barn (3–9 år) utifrån beteendeproblematik. Föräldrarna som inkluderades i studierna kunde ha flera barn men det var det barn som föräldern upplevde att den hade störst svårigheter med som var fokus för interventionen och som föräldern hade i åtanke när skattningar av barnets problematik gjordes.

Så snart en behandlare påbörjat arbetet med PS och träffade en familj påbörjades kontinuerlig handledning via webben av Renee McDonald. I handledningen fick behandlarna, i sina respektive arbetsgrupper, stöd i sitt arbete med föräldrarna utifrån interventionen. Det visade sig vara svårt att rekrytera ärenden, men också att komma igång med arbetet. Av den anledningen återkom Renee McDonald till Sverige och gav ytterligare en utbildningsdag vid respektive verksamhet under hösten 2013.

Inom iRiSk-projektet erhöll 13 mammor insatsen och 11 av dessa, samt 13 behandlare, intervjuades och resultatet presenteras i studie I.

Vid utvärderingen av iRiSk-projektet verkade de preliminära resultaten för PS lovande (Broberg m.fl., 2015) och Socialstyrelsen gav fortsatt stöd till att vidare utvärdera PS i en utvidgad genomförbarhetsstudie, vilket också innebar behov av att genomföra ytterligare en svensk utbildningsomgång. Samtliga fyra verksamheter som prövat PS inom ramen för iRiSk-projektet erbjöds att fortsätta delta i utvärderingen av PS. En verksamhet valde att avstå på grund av förändringar i organisationen. Information och erbjudande om att delta i en utvidgad studie spreds genom det nätverk med kommuner och andra organisationer som hade etablerats inom ramen för iRiSk-projektet.

November 2015 gavs för andra gången en svensk utbildning i PS av Renee McDonald, nu tillsammans med en inom iRiSk-projektet utbildad handledare (Helena Draxler). Två av tre

verksamheter som sedan tidigare hade arbetat aktivt med PS valde att utbilda fler behandlare (Örebros och Trollhättans kommuner).

Ytterligare sex verksamheter; Mölndals, Kristinehamns, Hammarös och Uppsalas kommuner samt Kriscentrum för kvinnor i Göteborg samt Platea AB önskade att delta i den utvidgade genomförbarhetsstudien och totalt utbildades 25 behandlare. Även dessa behandlare hade erfarenhet av att arbeta med utsatta familjer och hade eftergymnasial utbildning på universitet eller högskola. Flera av verksamheterna uppgav att de hade blivit intresserade genom rekommendationer från verksamheter som prövat PS. Sammantaget i den utvidgade genomförbarhetsstudien prövades PS i sex kommuner inom enheter som jobbade med familjer och där det förekommit våld, en kommun gav insatsen i samband med utredningsboenden där de också gavs möjlighet att fortsätta arbetet efter det att familjen lämnat boendet. Kriscentrum för kvinnor i Stockholm gav insatsen så länge familjerna bodde på boendet medan Kriscentrum för kvinnor och barn i Göteborg kunde erbjuda insatsen även efter det att kvinnorna lämnat det skyddade boendet. Den privata aktören Platea AB gav insatsen till en familj på uppdrag av en mindre mellansvensk kommun.

Enligt tidigare erfarenheter hade det varit svårigheter i rekryteringen av ärenden och att komma igång med arbetet. Verksamheterna rekommenderades därför inför det andra utbildningstillfället att enbart behandlare som själva skulle arbeta med PS skulle delta i utbildningen. Samtliga verksamheter som deltog i den utvidgade studien uppmanades också att påbörja rekrytering av ärenden redan innan utbildningen. Det var dock enbart enstaka familjer som hade tillfrågats om de önskade pröva PS innan utbildningstillfället. Behandlarna som deltog i den utvidgade genomförbarhetsstudien erhöll handledning en gång per månad via webben på svenska av den svenska handledaren, vilken i sin tur fick handledning av metodens grundare. Behandlarna erhöll också en uppföljande utbildningsdag under våren 2016 där de vanligaste problemen som behandlarna hade mött togs upp och vägledning gavs hur man kunde hantera dem.

När den utvidgade genomförbarhetsstudien avslutades årsskiftet 2016/2017 fanns 24 aktiva behandlare i PS och 35 föräldrar hade erbjudits insatsen. Studie II inkluderade data från samtliga föräldrar och deras barn (N = 35) som erhållit PS.

### ***Anpassning av manual för de aktuella studierna.***

För genomförbarhetsstudien av Project Support krävdes inte bara utbildning i Sverige utan också framtagande av en svensk manual. Detta utvecklingsarbete har skett i nära samarbete med upphovspersonerna. Initialt vid den första utbildningsomgången inom ramen för

iRiSk-projektet fanns en preliminär manual som bestod av en redogörelse över den forskning som gjorts om PS, en sammanställning av träningsmaterialet för de olika föräldrafärdigheterna samt ett kort inledande kapitel om hur de olika färdigheterna lärs ut. I denna första version användes direktöversatta termer för såväl föräldrafärdigheter som för behaviorismens terminologi.

Inför det andra utbildningstillfället skedde en omfattande bearbetning av manualen utifrån de behov och synpunkter som framkom under arbetet med studie I. Behandlarna belyste i den första studien (studie I) brister i manualen och moment i interventionen som de upplevde motstånd inför. Manualen var därför inför andra utbildningstillfället betydligt mer omfattande och utvecklad både gällande teoretiska resonemang och praktiskt arbete med interventionen. Den hade också anpassats till svensk kontext gällande barnuppfostran.

## **Etiska överväganden**

Studierna ingick i ett större forskningsprojekt iRiSk där hela studien och den utvidgade genomförbarhetsstudien av PS har godkänts av den regionala etikprövningsnämnden i Uppsala, Diarie nr. 2013/115.

Studierna följde Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (2002) om informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Samtliga forskningspersoner fick både muntlig och skriftlig information om studierna, om interventionen och om att allt deltagande var helt frivilligt. Forskningspersonerna informerades om att de när som helst kunde välja att avbryta sitt deltagande i studien utan att uppge anledning. Samtliga forskningspersoner (behandlare och föräldrar) i de aktuella studierna inbegreps av verksamhetens lagstiftning, regelverk och försäkringsskydd (Socialtjänsten) och under respektive verksamhetschefsansvar.

Det fanns vid införandet av PS en otydlighet huruvida insatsen riktades till barnet eller till föräldern. Inför ansökan om etiskt godkännande för studierna och den första utbildningen i PS ansågs interventionen vara en behandlingsinsats till barnet och det krävdes därför samtycke från vårdnadshavare, både vad gäller att erhålla insatsen men också delta i forskning. Detta kan vara problematiskt när det förekommit IPV om den ene vårdnadshavaren också är den som utövat våldet och vill fortsatt utöva kontroll och styra familjen och kan hindra barnet från att erhålla hjälp.

Efter samråd med familjerättslig expert och jämförelser med likartade studier beslutades att i de fall där föräldrarna var skilda och hade gemensam vårdnad distribuerades en samtyckesblankett till dem båda. Den förälder som skulle delta i interventionen behövde

initialt acceptera att den andre vårdnadshavaren fick informationen om att barnet ingick i en forskningsstudie och erhöll en insats inom socialtjänsten. Den vårdnadshavare som inte hade kontakt med verksamheten ansågs ge passivt samtycke till att barnet deltog om denne inte kontaktade verksamheten eller forskningsansvarig.

Majoriteten av deltagande behandlare hade erfarenhet av att arbeta med familjer där det förekommit IPV, men det skulle i och med arbetet med PS eventuellt innebära en ökad risk för att få en mer ingående insyn i vad som hänt familjen. Detta skulle kunna upplevas som belastande och därför var rekommendationerna sådana att man parvis arbetade med familjerna för att kunna ge varandra kollegialt stöd.Handledningen till behandlare gavs också på regelbunden basis samt att de vid behov kunde kontakta både den svenska och den amerikanska handledaren.

## Översikt av studie I

### *Syfte*

Studiens syfte var att undersöka våldsutsatta föräldrars och behandlars upplevelser av att ta del av och genomföra föräldrastödsprogrammet Project Support (PS).

### *Procedur*

Totalt inkluderades socialtjänsten i tre kommuner och ett skyddat boende för kvinnor i en fjärde kommun. Alla föräldrar i studien var mammor. Intervjuerna med behandlarna genomfördes på arbetsplatsen med undantag för en intervju som genomfördes i behandlarens hem och intervjuerna med mammorna gjordes i det skyddade boendet eller i deras hem. Dessa intervjuer arrangerades med hjälp av behandlarna. Behandlare (n = 13) och mammor (n = 11) intervjuades med stöd av en semistrukturerad intervjuguide om genomförbarheten uppdelat på fem huvudområden: Acceptans av metoden, Införandemöjligheter, Praktisk genomförbarhet, Anpassningsbehov samt Utbildningen i metoden (enbart behandlare).

### *Analys*

Dataanalysen gjordes i tre steg. Initialt gjordes en tematisk analys av mammornas intervjuer och därefter gjordes motsvarande med behandlarnas. De tematiska analyserna gjordes enligt beskrivningar av Hayes (2000) samt Braun och Clarke (2006). Det tredje steget bestod av att resultatet från de båda tematiska analyserna sammanställdes i en syntes (SBU, 2014).

### *Resultat*

Resultatet bestod av 6 teman: *Initiala barriärer, Tilltro, Erfarenheter av förändring, Anpassa interventionen till familjen, Närhet till behandlarna och dess kompetens och Begränsningar utifrån organisation och lagstiftning*. Behandlarna belyste att det vid påbörjandet av arbetet med interventionen fanns ett initialt motstånd som bland annat berörde momenten rollspel och att de själva skulle behöva visa de aktuella föräldrafärdigheterna, men också att kunna agera likt föräldrarnas barn. De gav också uttryck för att det var svårt att i korthet berätta för familjen om vad PS var, vad insatsen gick ut på, hur arbetet skulle bedrivas och varför det skulle göras på just det sättet. Även mammorna gav uttryck för initialt motstånd, främst inför rollspelen, där de blev nervösa och osäkra på hur väl de kände sitt barn och skulle klara av att lära sig de olika föräldrafärdigheterna.

När både behandlare och mammorna väl började följa manualen och arbeta med interventionen, berättade de att samspelet mellan barn och föräldrar förbättrades. Barnen hade färre och mindre intensiva utåtagerande beteenden. Både behandlare och föräldrar upplevde

ökad kompetens och självförtroende och gav uttryck för att deltagandet av PS hade gett positiva erfarenheter. Det var ett föräldrastödsprogram som enligt dem själva passade både målgruppen och organisationerna inom svensk socialtjänst där interventionen prövades. Behandlarna upplevde dock svårigheter med att individualisera insatsen efter mammans förmåga, barnets ålder och familjens intressen. De tydliggjorde också att det fanns värdemässiga och ideologiska skillnader mellan amerikansk syn på föräldraskap och den svenska synen, och det gällde främst de gränssättande momenten ”time-out” och ”ignorering”. De menade att en förälder som agerade i linje med dessa färdigheter agerade oetiskt, genom skuldbeläggande och exkluderande av barnet.

## Översikt av studie II

### *Syfte*

Studiens syfte var att utröna huruvida tidigare påvisade effekter i amerikansk kontext (Jouriles m.fl., 2001, Jouriles m.fl., 2009; McDonald, Jouriles & Skopp, 2006; McDonald, Dodson, Rosenfield, Jouriles, 2011) bibehölls när föräldrastödsprogrammet Project Support (PS) förflyttades till svensk socialtjänst. Detta utgjorde en ny kontext med avseende på faktorer såsom kultur, organisation, lagstiftning och samhällsstruktur.

### *Procedur*

Studiens datainsamling pågick från maj 2013 till och med december 2016 och totalt inkluderades Socialtjänsten i åtta kommuner och två skyddade boenden för kvinnor i ytterligare två kommuner. Föräldrar som uppfyllde studiens inklusionskriterier och ville delta inkluderades oavsett anledning till kontakt med socialtjänsten. I studien inkluderades 35 föräldrar, varav 28 föräldrar genomförde självskattningar av våldsutsatthet, föräldraförmåga och barnets beteendeproblematik både innan (T1) och efter interventionen (T2).

*Metodtrohet.* Behandlarna som gav interventionen erhöll regelbunden handledning och efter varje session skattade de i vilken utsträckning de hade arbetat med de olika komponenterna enligt manualen.

### *Instrument*

*Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)* användes för att kartlägga grad och typ av våldsutsatthet. Förutom de 39 frågor som rör personens egen våldsutsatthet markerar föräldern om barnet sett, hört eller på annat sätt erfarit det våld föräldern eventuellt utsatts för. Frekvens och prevalens beräknades för delskalorna *Psykisk aggression*, *Fysiska angrepp*, *Sexuellt tvång* och *Skador* (Straus, Hamby, BoneyMcCoy, & Sugarman, 1996).

### *Barnens problembeteenden*

*Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ-P)* mäter barnets allmänna fungerande, symtom på psykisk ohälsa och dess inverkan. Delskalorna *Prosocial*, *Hyperaktivitet*, *Emotionella symptom*, *Uppförandestörning* och *Föräldraproblem* användes. En hög poäng indikerar svårigheter förutom på delskalan *Prosocial* där ett högre värde indikerar en högre kompetens (Goodman, 1997). För de olika delskalorna har följande cut-off värden använts; *Prosocial*  $\leq 5$ ; *Hyperaktivitet*  $\geq 7$ ; *Emotionella symptom*  $\geq 5$ ; *Uppförandestörning*  $\geq 4$  och *Föräldraproblem*  $\geq 4$  (Smedje, Broman, Hetta, & von Knorring, 1999).



Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) är ett formulär som föräldrar fyller i och som avser att mäta graden av problembeteenden hos deras barn mellan 2–16 år. Skalan består av två delskalor kallade *Intensitet och frekvens (IS)* samt *Problem (P)*. Delskalorna summeras var för sig och de möjliga summorna för IS respektive P är 36–252 respektive 0–36. En hög poäng för delskalan IS indikerar svårigheter, och på delskalan P indikerar det att det påverkar barnet på negativt sätt i flera miljöer och situationer (Eyberg & Pincus, 1999). Svenska kliniska cut-off värden för barn mellan 3–10 år för IS = 136.9 och för P = 14.0 (Axberg, Hanse, & Broberg, 2008).

### **Föräldraförmåga**

Alabama Parenting Questionnaire – Preschool Revision (APQ-PR) mäter olika aspekter av föräldraskap och utgörs av tre delskalor; *Positivt föräldraskap*, *Negativt eller Inkonsekvent föräldraskap* samt *Besträffande föräldraskap*. Medelvärden på respektive delskala för barn i åldrarna 3.06-7.58 år var för *Positivt föräldraskap* 52.22, *Negativt eller inkonsekvent föräldraskap* 15.88 och för *Besträffande föräldraskap* 9.49. En hög poäng indikerar svårigheter förutom på delskalan *Positivt föräldraskap* där ett högre värde indikerar en högre grad av positivt föräldraskap (Clerkin, Marks, Policaro, & Halperin, 2007).

Parental Locus of Control (PLOC). Delskalan *Parental control* från PLOC användes för att mäta upplevd föräldrakontroll (Campis, Lyman, & Prentice-Dunn, 1986). Högt värde indikerar hög grad av kontroll och som kliniskt cut-off värde användes 3.49 utifrån en svensk normerande studie (Hagekull, Bohlin, & Hammarberg, 2001).

Caregiver Helplessness Questionnaire (CHQ) mäter upplevd hjälplöshet av föräldraskap hos föräldrar till barn mellan 3–11 år. Skalan innefattar tre delskalor; *Hjälplöshet*, *Mammans rädslor inför barnet* och *Omvänd omvårdnad*. Höga poäng indikerar svårigheter och cut-off värden för respektive delskala är; *Hjälplöshet* 9.14-10.24; *Mammans rädslor inför barnet* 8.30-9.12 och *Omvänd omvårdnad* 18.03-19.21 (Solomon & George, 2011). I studie II användes ett medelvärde av skalans spridning som cut-off.

### **Analys**

För att undersöka om det fanns signifikanta skillnader mellan den initiala skattningen (T1) och den avslutande (T2) användes Wilcoxon's teckenrangtest (tvåsidiga prövningar). Effektstorleken beräknades med hjälp av Cohens *d* där .2 indikerar en liten effekt, .5 en medelstor effekt och .8 en stor effekt. Pearsons produktmomentkorrelation användes för att se huruvida det fanns samband mellan barnens problembeteenden och föräldraförmåga.

Wilcoxon's teckenrangtest (tvåsidiga prövningar) användes för att mäta kliniska skillnader utifrån cut-off värden jämfört med medianen initialt (T1) och avslutningsvis (T2).

## **Resultat**

Utifrån behandlarnas skattningar av metodtrohet framgår att behandlingstiden varierade mellan 1.5 till 13 månader och medellängden var 8.6 månader. Antal sessioner varierade mellan 6 och 40 (M = 16.7). Under tiden för studien valde behandlarna att ge interventionen i sin helhet till endast tre familjer (11%). De två första föräldrafärdigheterna gavs till 42% av föräldrarna och 35% av föräldrarna tog del av samtliga föräldrafärdigheter som baserades på positiv förstärkning. Behandlarna lärde ut de resterande färdigheter som adresserade problembeteenden till ett fåtal föräldrar (12%).

Utifrån föräldrarnas självskattningar avseende föräldraförmåga indikerar resultatet att föräldrarna efter erhållen intervention förbättrats med avseende på föräldrakapacitet (CHQ). Främst reducerades känslan av hjälplöshet (M = 12.00; F = -2.745, p <0.001, effektstorlek d = .742) och rädslan som uppstått i relationen med sitt barn (M = 8; F = -2.710, p <0.001, effektstorlek d = .802). Barnets emotionella symptom ((SDQ-P) M = 4.00; F = -2.759, p <0.001, effektstorlek d = .735) och beteendeproblematik (M = 3.00; F = 2.864, p <0.001, effektstorlek d = .761) minskade, vilket också korrelerade med de föräldrafärdigheter som förbättrades mest.

När det gäller föräldrarnas förbättring kliniskt sett jämfört med cut-off värden kunde de största förändringarna ses i hur de upplevde en minskad rädsla för barnet (CHQ; Initialt T1 M = 14.00, vid avslut T2 M = 8.00) där 36 procentenheter av föräldrarna förändrades från gränsvärden så att de inte längre hade besvär i den omfattning som räknas som klinisk nivå. En stor klinisk förändring (26 procentenheter) kunde också noteras utifrån att föräldrarna upplevde mindre hjälplöshet i sitt föräldraskap (CHQ; Initialt T1 M = 16.00, vid avslut T2 M = 12.00). De blev också mer positiva i sitt föräldraskap (APQ-PR; Initialt T1 M = 49.00, vid avslut T2 M = 51.00), där 31 procentenheter förbättrades jämfört med kliniska gränsvärden.

Den största kliniska förändringen för barnen (SDQ-P) kunde ses i emotionella symptom (Initialt T1 M = 5.0, vid avslut T2 M = 4.0), beteendeproblematik (Initialt T1 M = 4.0, vid avslut T2 M = 3.0) och hyperaktivitet (Initialt T1 M = 6.5, vid avslut T2 M = 5.0) där samtliga nivåer minskade efter att föräldern erhållit PS.

## **GENERELL DISKUSSION**

Efter ett inledande motstånd visade resultaten från studierna (I och II) att det både hos föräldrar och behandlare inom socialtjänsten fanns acceptans och en positiv syn på PS och att interventionens effekter tenderade att bibehållas. Detta talar för att det kan vara möjligt att sprida PS inom svensk socialtjänst.

### **Bibehålls behandlingseffekter av Project Support i svensk kontext**

En viktig aspekt av genomförbarhetsstudien av PS var att utröna huruvida interventionen var lika verksamt i en ny kontext som i programmets amerikanska ursprungsmiljö. Tidigare forskning visar att PS reducerar barnens problembeteenden och stärker föräldraförmågan hos våldsutsatta kvinnor, men också att interventionen är verksamt där det har förekommit försummelse av barn och barnmisshandel (Jouriles m.fl., 2001, Jouriles m.fl., 2009; Jouriles m.fl., 2010; McDonald, Dodson, Rosenfield, Jouriles, 2011; McDonald, Jouriles & Skopp, 2006). Resultaten från studie II visar att barnens utmanande beteenden och emotionella svårigheter minskades på ett likvärdigt sätt jämfört med den förändring som erhållits i amerikanska studier (Jouriles m.fl., 2009). Detta trots att behandlarna i Sverige inte har genomfört samtliga moment som ingår i interventionen, vilket också framgår av studie II. Det verkar som att interventionen har en robust inledning som ändå är tillräcklig för att ge en positiv förändring. Utifrån ett kliniskt perspektiv visar studie II att barnens emotionella symptom och beteendeproblem (SDQ-P) var det som förändrades mest och vid en jämförelse fanns ett starkt samband mellan just dessa områden och föräldrarnas rädslor och känsla av hjälplöshet (CHQ). Det var också föräldrarnas rädslor och känsla av hjälplöshet (CHQ) som minskade och förändrades mest till följd av PS, men föräldrarna blev även mer positiva i bemötandet gentemot sina barn (APQ-P). Det verkar som att PS inte bara påverkar och minskar barnens problemskapande beteenden utan förändrar också de centrala komponenter i föräldraskapet som gör att en förälder känner minskad rädsla och hjälplöshet i samband med sin roll. Oavsett teoribildning är det viktigt att bryta negativa samspelsmönster då det ses som en viktig förändringsfaktor (Skinner, Johnsson, & Snyder, 2005; George & George, 2008). Den emotionella förändringen tenderar dock att ibland hamna i skuggan i en behavioristisk teoretisk inramning och många föräldrastödsprogram fokuserar på just beteendeförändring (Eyberg m.fl. 2008). Studie I och II bidrar till att belysa aspekter av hur förändringskomponenter i ett föräldraskap interagerar och att de samverkar. Föräldrarna blev bland annat mer uppmärksamma och berömde sina barn mer, och de önskade beteendena

minskade. När barnen förändrades stärktes föräldrarnas tilltro till den egna förmågan och de upplevde mindre hjälplöshet.

Fyndet i studie II visar att det framledes kan finnas ett värde i att kartlägga och prata med de våldsutsatta föräldrarna om deras emotioner och förmåga till emotionsreglering, när deras barn utvecklat beteendeproblematik och ett stödande arbete inleds. En förklaring till varför detta fokus skulle vara att föredra är att våldsutsatta föräldrar kan uppleva svårigheter med just emotioner då de levt under påverkan av hot och våld, och resonemanget stärks av att detta fokus även finns på andra områden där föräldrar har svårt med emotionsreglering (Levendosky m.fl., 2000; Fruzzetti & Shenk, 2008).

När det gäller våldsutsatta familjer finns förutom PS idag en del utvärderade insatser med god effekt som skulle kunna vara hjälpsamma (Broberg m.fl., 2015). Dessa insatser riktar sig dock direkt till barnet eller är gruppbaseade. Ett barn med erfarenheter av våld i familjen som utvecklat beteendeproblematik har ofta svårigheter i interaktionen med andra och har inte sällan också utvecklat en bristande tillit till andra. Det gör det svårt för en främmande person att nå barnet och genomföra en insats. Att ingå i en gruppbasead intervention skulle innebära att barnets skulle behöva anpassa sig till andra barn, vilket skulle vara ett överkrav och resultera i att barnet stör de övriga. Det är därför viktigt att det finns olika insatser i olika format för denna utsatta grupp där föräldrarnas och barnets hela situation och funktionsnivå måste beaktas (Levendosky m.fl., 2000; Levendosky & Graham-Bermann, 2000a).

## **Möjligheten att arbeta med Project Support i svensk socialtjänst**

Flera aspekter talar för att det finns goda förutsättningar för att arbeta med PS inom svensk socialtjänst. En är att föräldrar och behandlare uppskattade interventionen och upplevde den som hjälpsam. Barnens och föräldrarnas förändring och interventionens positiva effekt framkom också i föräldrarnas självskattningar. Om det tidigare har saknats interventioner för våldsutsatta föräldrar med barn som utvecklat beteendeproblematik, skulle utifrån studiernas positiva resultat PS kunna fylla den platsen.

För att förbättra möjligheten att arbeta med PS i svensk socialtjänst behöver det inledande motstånd behandlare och föräldrar upplevde inför träningen av föräldrafärdigheterna beaktas. Det signalerar vikten av att behandlarna behöver få intensiv träning i interventionen samt regelbundet fortsatt stöd. Det är också viktigt att PS utformas så att de passar den svenska kontexten och där har en kulturell anpassning gjorts.

I studie II framgår att den svenska behandlingskontakten var lika lång som i de amerikanska studierna (Jouriles m.fl., 2009), men ändå hann man inte lära ut alla föräldrafärdigheter i Sverige. En del föräldrar avslutar i förtid på grund av att de fått arbete och har då svårt att komma till träffarna med behandlarna. De flesta behandlare arbetar dagtid och som förälder får man ingen ersättning vid deltagande i insatser från socialtjänsten, vilket gör att föräldern avbokar tiden då erbjudande om arbete ges. Detta påverkar regelbundenheten och i förlängningen försvåras inläringen av nya föräldrafärdigheter. För att skapa optimala förutsättningar för arbetet med PS skulle verksamheten vara strukturerad så att behandlarna arbetar kvällar och helger, vilket idag endast förekommer i specifika fall och i begränsad omfattning. Det ska också vara möjligt att vid exempelvis sjukdom kunna få en ny tid inom snar framtid, men behandlarna har begränsat utrymme för snabba justeringar i fullbokade kalendrar. Av de manualbaserade metoder med vetenskaplig grund som har utvärderats är det svårt att direkt peka på vilka framgångsfaktorerna är. Kontexten, hur behandlarna tränas, efterföljande stöd och hur flexibel interventionen är avspeglar till viss del följsamhet och möjlighet till implementering (McHugh & Barlow, 2010). Detta är värdefull kunskap som bidrar till hur fortsatt implementering, utbildning och handledning bäst ska kunna utformas för att skapa goda förutsättningar för det fortsatta arbetet med PS.

## **Juridiska aspekter**

När en insats ska prövas i ny kontext ska också hänsyn tas till samhällsstrukturer och lagstiftning (Bowen m.fl., 2009). I studie I konstaterades att behandlarna fann det svårt att bedöma och tolka vem interventionen skulle vara riktad till utifrån det juridiska regelverk som socialtjänsten har att förhålla sig till. De professionella som ingick i forskningen bedömde att PS var en insats som låg inom ramen för ett biståndsbeslut. Det var högst nödvändigt att arbeta fram hur PS skulle definieras. Var interventionen riktad till barnet eller föräldern, och hur man skulle gå tillväga för att erhålla insatsen? Det var värdefullt att behandlarna uppmärksammade detta i studie I då juridiska oklarheter framledes annars skulle kunnat bli ett hinder för fortsatt implementering. Om PS skulle ha definierats som en intervention riktad till barnet och barnet har två vårdnadshavare ska dessa enligt föräldrabalken tillsammans verka för barnets bästa och det är bara i specifika fall socialnämnden kan ta över bestämmanderätten (SFS 1949:381; Socialstyrelsen, 2012a). Om en våldsutövande partnern vill styra familjen även efter en separation (Zeoli, Rivera, Sullivan, & Kubiak, 2013) är det viktigt att definiera vem insatsen är riktad till. Efter fynden i studie I, kontakt med Socialstyrelsens jurister och tillsammans med ytterligare kunskap om PS blev den rimligaste bedömningen med hänsyn till

PS utformning, att betrakta interventionen som en insats till föräldern. Liknande program som tagits in i Sverige där föräldern övar föräldrafärdigheter med sitt barn inför behandlare har också definierat behandlingen som riktad till föräldern (Mc Huges, 2016).

## **Acceptans och mottaglighet för Project Support i svensk kultur**

Tidigare forskning har visat att det är nödvändigt att göra kulturella anpassningar (Hasson, Sundell, Beelmann, & von Thiele Schwarz, 2014) och i studie I framkom att behandlarna kände motstånd inför vissa termer och uttryck. Det handlade främst om gränssättande moment men även om hur föräldern med hjälp av sin uppmärksamhet skulle hjälpa barnet förstå vad som var acceptabelt beteende. Tanken på att ge barnet en konsekvens som kan upplevas negativ efter ett oönskat uppförande kändes också mycket avlägset för behandlarna. De var osäkra på om föräldern skulle överanvända de gränssättande färdigheterna om de lärdes ut och ville därför inte använda sig av dem. För att förstå detta motstånd och behovet av kulturell anpassning kan en jämförelse mellan olika idétraditioner göras. PS har sitt ursprung i behaviorismen och amerikansk kultur som blir synlig i Pattersons föräldraprogram (1982). När barnagan togs bort i Sverige 1979 fick Gordon (1976) och ett mer demokratiskt synsätt på relationen mellan barn och föräldrar, starkt genomslag i Sverige, vilket också går i linje med FN:s barnkonvention (UNCRC, 1989). Mellan dessa idétraditioner syns tydliga skillnader och det skulle kunna förklara motståndet hos behandlarna. Den amerikanska och demokratiska hållningen (Patterson, 1982; Gordons, 1976) är på intet sätt fullständiga men det finns tre mycket tydliga skillnader utifrån ideologiska och teoretiska aspekter. Det första handlar om huruvida inläring kan ske separat och avskilt eller om det samtidigt finns komponenter som sammansmälter och påverkar personens essentiella uppfattning av sig själv. I den demokratiska synen som förespråkas av Gordon (1976) antas att ett agerande gentemot barnet leder till att det integreras med barnets person och självkänsla, medan behaviorismen gör en differentiering. En påverkan av barnets beteenden kan vara skilt från hur barnet uppfattar sig själv och en beteendepåverkan interagerar med kognitioner och etablerande omständigheter.

Den andra skillnaden handlar om huruvida det ska finnas en jämlikhet mellan barn och förälder där Patterson (1982) med sin förankring i amerikansk kultur är tydlig med att det finns och bör finnas en skillnad och att föräldern ska ha kontroll över och styra sitt barn. Den demokratiska hållningen som också Barnkonventionen (UNCRC, 1989) förespråkar menar däremot att det är viktigt att värna om barnets integritet, behov, rättigheter och göra barnet delaktig. Den sista skillnaden mellan de båda idétraditionerna handlar mer om hur teorier och

resultat presenteras. Behaviorismen bygger sitt resonemang utifrån tidigare forskning och refererar till vetenskapliga artiklar och visar resultat från dessa, vilket genomsyrar hela Pattersons verk (1982). Den demokratiska hållningen har inte direkt någon vetenskaplig forskningsbakgrund och i Gordons (1976) verk för han ett resonemang baserat mestadels på beprövad erfarenhet. De resultat som framkommit i studie I indikerar att dessa ideologier och teoribildningar möts och detta kan också vara en tänkbar anledning till att behandlarna inte har lärt ut alla föräldrafärdigheter såsom framkom gällande metodtroheten i studie II.

## **Kontextuell anpassning av interventionens manual baserat på de aktuella studiernas resultat**

Som ett resultat av studie I och utifrån erfarenheter av handledning i PS har manualen för interventionen utvecklats och anpassats till svensk socialtjänst. Anpassningarna som gjorts har främst handlat om förändringar i ytstrukturen och vissa moment har tagits bort eller slagits samman med andra, dock inte på ett sådant sätt att det avser påverka interventionens djupstruktur och de förändringsbärande komponenterna (Socialstyrelsen, 2012a).

Anpassningarna grundades dels på att det fanns moment i ursprungsversionen där behandlarna och forskarna inte kunde acceptera innehållet eller formuleringen utifrån sin värdegrund (svensk syn på barn och barnuppfostran) och dels på att vissa moment var svåra att genomföra utifrån organisatoriska aspekter såsom att behandlarna ska göra regelbundna hembesök i par eller att mamman ska erbjudas fortsatt behandlingskontakt efter det att hon lämnat skyddat boende. I handledningen framkom att vissa behandlare saknade viss nödvändig kompetens och därför adderades både teoretiska resonemang och material som skulle kunna användas direkt med familjerna.

Behaviorismens termer tolkades av behandlarna på ett negativt sätt och vissa begrepp som till exempel utsläckning och bestraffning väckte motstånd. Upphovspersonerna till PS och ansvariga för genomförbarhetsstudien av PS i Sverige tar starkt avstånd från att föräldrar eller andra ska bete sig kränkande mot barn och det var viktigt att detta också tydligt framgick i manualen. Därför gjordes en omfattande revidering av såväl språkbruk som innehåll i de olika föräldrafärdigheter som gäller strategier för att sätta gränser för barn och att minska problembeteenden. Före kapitlet om de gränssättande föräldrafärdigheterna förtydligades vikten av att säkerställa att det fanns ett positivt samspel mellan barn och förälder. Det adderades också ett teoretiskt resonemang om hur IPV påverkar föräldraförmågan. Detta hade för avsikt att belysa värdet av att ta upp och prata om gränssättning och förälderns känsloreglering då det förekommer att våldsutsatta föräldrar agerar hotfullt mot sina barn

(Levendosky m.fl., 2000). Arbetet med de gränssättande momenten förtydligades och en tydligare struktur skapades i manualen.

De tre föräldrafärdigheterna som behandlarna hade upplevt som mest problematiska att använda, *Time-out*, *Ignorera* och *Borttagande av belöningar och privilegier* justerades mest. Dessa justeringar gjordes främst utifrån kulturella anpassningar där terminologin för den inlärningsteoretiska ansatsens modifierades. I den reviderade versionen av manualen konceptualiserades behaviorismens beskrivning av utsläckning på ett mer begripligt och positivt sätt. Fokus på föräldrarnas egen emotionsreglering inkluderades också i de gränssättande föräldrafärdigheterna men även barns delaktighet och medbestämmande inkluderades.

Genom hela bearbetningen av manualen har det varit viktigt att behålla den teoretiska förankringen (djupstrukturen) och att upphovsmännen ställt sig bakom justeringarna. Centralt har också varit att använda ett språk som fungerar för målgruppen, behandlare i socialtjänsten och deras familjer, samt att vara tydlig med när och hur man använder de olika föräldrafärdigheterna så att interventionen skall kännas relevant i Sverige (ytstrukturen).

Den samlade erfarenheten och kunskapen om hur PS har kunnat införas i svensk kultur och socialtjänst fram till idag, har resulterat i ytterligare justeringar av manualen. Inför en eventuell framtida spridning och utbildning har föräldrafärdigheten "*Familjeregler*" helt tagits bort och har istället inkorporerats i föräldrafärdigheten "*Beröm*". Familjens värderingar blir vägledande och operationaliseras till konkreta beteenden som sedan blir föremål för föräldrarnas beröm. I föräldrahandledningen för "*Beröm*" har arbetsmaterial för detta framtagits och exemplifierats. En mer generellt beskrivande bakgrund av hur PS är upplagt har också adderats till föräldramaterialet. För utförligare beskrivning se Appendix I.

## **Begränsningar och fortsatt forskning**

Som tidigare beskrivits är föräldraskap och samspelet mellan förälder och barn komplext och dynamiskt på olika sätt. Det finns också en stor komplexitet när det förekommer att en förälder utsätter den andre för våld. När dessa båda komplicerade fenomen ska utforskas finns många utmaningar och begränsningar. En begränsning i de aktuella studierna är att det endast var föräldrarna som skattade sin egen förmåga och sitt barns beteende. Det vore naturligtvis önskvärt om barnen själva hade fyllt i skalorna, men det var inte möjligt utifrån barnens låga ålder och/eller att samtycke från förövare då krävdes vid gemensam vårdnad. Det skulle innebära att den våldsutövande föräldern skulle få vetskap om att den andre föräldern tagit del av en insatts och det skulle medföra ett sekretessbrott. Filmupptagning av samspelet mellan



förälder och barn skulle dock kunna vara ett mer objektiva mått där man kategoriserar föräldrarnas beteende som positiva och negativa och ser förändring i dess frekvens.

När det gäller metodtrohet till PS skattade behandlaren själv vad denne gjort i sessionen och hur den förlöpte. Om föräldern hade fått göra en motsvarande skattning skulle det ha bidragit till en ökad kvalitet i den aktuella forskningen.

Det finns framledes många aspekter av införandet av PS att utforska. Barnperspektivet är viktigt att undersöka samt barnets upplevelse av föräldrarnas förändring och hur interventionen påverkar hur de har det tillsammans. Detta skulle kunna genomföras där föräldern som erhållit PS har enskild vårdnad.

En annan viktig fråga är att utröna huruvida interventionens anpassningar och justeringar i ytstruktur och möjligen djupstruktur påverkar behandlingsresultatet. Det är i det avseendet viktigt att då kartlägga verksamma mediatorer för interventionen i såväl amerikansk som svensk kontext och sedermera jämföra dessa.

Det finns också en nyfikenhet om hur det går för de familjer som erhållit PS över tid. Kvarstår behandlingseffekten länge och hur står den sig i jämförelse med sedvanlig behandling? En uppföljningsstudie och en randomiserad kontrollerad studie skulle bidra till att bilden om PS klarnar ytterligare men också stärka interventionens vetenskapliga förankring i Sverige.

## REFERENSER

- Abramsky, T., Watts, C., Garcia-Moreno, C., Devries, K., Kiss, L., Ellsberg, M., & Heise, L. (2011). What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health*, **11**(109) doi:10.1186/1471-2458-11-109
- Alhabib, S., Nur, U., Jones, R. (2010). Domestic Violence Against Women: Systematic Review of Prevalence Studies. *Journal of family Violence*, *26*(4), 369- 382.
- Arnell, A. & Ekblom, I. (2010). ...Och han sparkade mamma... -Trappanmodellen i möte med barn som bevittnat våld. Stockholm: Gothia Förlag AB.
- Australian Centre for Posttraumatic Mental Health & Parenting Research Centre. (2013). *Approaches targeting outcomes for children exposed to trauma arising from abuse and neglect: Evidence, practice and implications* (Report prepared for the Australian Government Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs). Carleton, Victoria, Australia: Authors.
- Axberg, U., & Broberg, A. G. (2012). Evaluation of "the incredible years" in Sweden: The transferability of an American parent-training program to Sweden. *Scandinavian Journal of Psychology*, *53*(3), 224-232.  
doi:http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9450.2012.00955.x
- Axberg, U., Hanse, J. J., & Broberg, A. G. (2008). Parents' description of conduct problems in their children - A test of the Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) in a Swedish sample aged 3-10. *Scandinavian Journal of Psychology*, *49*(6), 497-505. doi: 10.1111/j.1467-9450.2008.00670.x
- Axberg, U., Hansson, K., Broberg, A.G. & Wirtberg, I. (2006). The development of a systemic school-based intervention: Marte Meo and coordination meetings. *Family Process*, *45*, 375-389.

- Bandura, A. (1974). Behavior theory and the models of man. *American psychologist*, 29(12), 859.
- Barlow, J., Coren, E., & Stewart-Brown, S. (2002). Meta-analysis of the effectiveness of parenting programmes in improving maternal psychosocial health. *The British Journal of General Practice*, 52, 223–233.
- Beck, A. T. (1996). *Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology*. New York, NY, US: Guilford Press,
- Bergenlöv, E. (2009). *Drabbade barn: aga och barnmisshandel i Sverige från reformationen till nutid*. Nordic Academic Press.
- Berrick, J., (2011) Trends and issues in the U.S. child and welfare system. Ed. Gilbert, N., Parton, N., & Skivenes, M. *Child protection systems: International trends and orientations*. OUP USA. p. 17-36.
- Berscheid, E., & Regan, P. (2005). *The psychology of interpersonal relationships*. New York: Prentice- Hall.
- Bojen, (2017). *Bojen- En verksamhet för barn, ungdomar och föräldrar som upplevt våld i hemmet*. Hämtad 2017-06-14, från <http://www.bojengoteborg.se>
- Utväg, (2017). *Utväg Skaraborg*. Hämtad 2017-06-14, från <http://utvag.se/sv/Utvag-Skaraborg/>
- Bowen, D.J., Kreuter, M., Spring, B., Cofta-Woerpel, L., Linnan, L., Weiner, D. & Fernandez, M. (2009). How we design feasibility studies. *American Journal of Medicine*, 36(5), 452-457.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment; John Bowlby*. NY. USA: Basic Books.

- Bowlby, J. (1988). *En trygg bas-Kliniska tillämpningar av bindningsteorin*, Stockholm: Natur & Kultur.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Broberg, A., Almqvist, K., Appell, P., Axberg, U., Cater, Å., Draxler, H., ... & Iversen, C. (2015). *Utveckling av bedömningsinstrument och stödinsatser för våldsutsatta barn*. Göteborgs Universitet i samarbete med Karlstads Universitet, Mälardalens högskola och Örebro Universitet.
- Broberg, A., Almqvist, L., Axberg, U., Almqvist, K., Cater, Å., Eriksson, M., Forssell, A., Grip, K., Iversen, C. & Sharifi, U. (2011) *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering*. Göteborgs Universitet i samarbete med Karlstads Universitet, Uppsala Universitet och Örebro Universitet.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychology*, 32, 513-531.
- Brottsoffermyndigheten, (2013). *Barn och unga som brottsoffer*. Hämtat 2017-06-16, från <http://www.brottsoffermyndigheten.se/ersattning/brottsskadeersattning/barn-som-bevittnat-vald-mot-narstaende>
- Campis, L. K., Lyman, R. D., & Prentice-Dunn, S. (1986). The parental locus of control scale: Development and validation. *Journal of clinical child psychology*, 15(3), 260-267.
- Cascardi, M., & O'Leary, K. D. (1992). Depressive symptomatology, self-esteem, and self-blame in battered women. *Journal of Family Violence*, 7(4), 249-259.
- Clerkin, S. M., Halperin, J. M., Marks, D. J., & Policaro, K. L. (2007). Psychometric properties of the Alabama parenting questionnaire—preschool revision. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(1), 19-28.

- Denham, S. A., Workman, E., Cole, P. M., Weissbrod, C., Kendziora, K. T., & Zahn-Waxler C. (2000). Prediction of externalizing behavior problems from early to middle childhood: The role of parental socialization and emotion expression. *Development and psychopathology*, 12(1), 23-45.
- Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss, S., ... & Hyde, C. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: a systematic review of randomised controlled trials. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 3(1), 7.
- Dutto, M.A., & Gondolf, E.W. (Eds.). (2000). *Wife battering* (2 ed.). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Eriksson, M. (2010). *Stöd till barn som upplevt våld: Utvecklingen på fältet 2006-2010*. Uppsala universitet, Sociologiska institutionen.
- Eyberg, S. M., Nelson, M. M., & Boggs, S. R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(1), 215-237.  
doi:<http://dx.doi.org/10.1080/15374410701820117>
- Eyberg, S. M., & Pincus, D. (1999). *Eyberg child behavior inventory and sutter-eyberg student behavior inventory-revised: Professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Fixsen, D.L., Naoom, S.F., Blase, K.A. Friedman, R.M. & Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. Tampa, Florida: National Implementation Research Network.
- Forster, M. (2013). *Fem gånger mer kärlek: Forskning och praktiska råd för ett fungerande familjeliv*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Fruzzetti, A. E., & Shenk, C. (2008). Fostering validating responses in families. *Social work in mental health*, 6(1-2), 215-227.

- Garcia-Moreno, C., Jansen, H., Hellsberg, M., Heise, L., Watts, C.H., & Wo, W. H. O. M.-C. S. (2006). Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*, 368(9543), 1260-1269.
- George, C., & Solomon, J. (2008). The caregiving system: A behavioral systems approach to 25parenting. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications (2nd ed.)*. (pp. 833-856). New York: Guilford Press.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38.
- Graham-Bermann, S. A. (1992). The Kids' Club: A preventive intervention program for children of battered women. *Ann Arbor: Department of Psychology, University of Michigan*.
- Graham-Bermann, S. & Hughes, H. (2003). Intervention for Children Exposed to Interparental Violence (IPV): Assessment of Needs and Research Priorities. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 189-204.
- Graham-Bermann, S. A., & Levendosky, A. A. (1998). Traumatic stress symptoms in children of battered women. *Journal of interpersonal violence*, 13(1), 111-128.
- Graham-Bermann, S., & Perkins, S. (2010). Effects of early exposure and lifetime exposure to intimate partner violence (IPV) on child adjustment. *Violence and Victims*, 25(4), 427-439. <http://dx.doi.org/10.1891/0886-6708.25.4.427>
- Gordon training. (2017). *Gordon training history*. Hämtad 2017-06-14, från <http://www.gordontraining.com/who-we-are/gti-historical-timeline/>
- Gordon, T., Boëthius, M., & Fritz, B. (1976). *Aktivt föräldraskap*. Falköping: Askild & Kärnekull

- Hagekull, B., Bohlin, G., & Hammarberg, A. (2001). The role of parental perceived control in child development: A longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development, 25*(5), 429-437.
- Hamby, S. L., Finkelhor, D., Turner, H., & Ormrod, R. (2011). Children's Exposure to Intimate Partner Violence and Other Family Violence. *National survey of children's exposure to violence*. 1-12. Juvenile Justice Bulletin. Washington, DC: US Government Printing Office.
- Hayes, N. (2000). *Doing Psychological Research*. Buckingham: Open University Press.
- Henning, K., Renauer, B., & Holdford, R. (2006). Victim or offender? Heterogeneity among women arrested for intimate partner violence. *Journal of Family Violence, 21*(6), 351-368.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress, 5*(3), 377-391.
- Hesse, E., & Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. *Development and psychopathology, 18*(2), 309-343.
- Holden, G. W., & Ritchie, K. L. (1991). Linking extreme marital discord, child rearing, and child behavior problems: Evidence from battered women. *Child Development, 62*(2), 311-327.
- Holmes, M. R. (2013). Aggressive behavior of children exposed to intimate partner violence: An examination of maternal mental health, maternal warmth and child maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 37*(8), 520-530.
- Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect, 32*(8), 797-810. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.004>

- Howe, D. (2006). Disabled children, parent-child interaction and attachment. *Child & Family Social Work, 11*(2), 95-106. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00397.x>
- Howell, K. H. (2011). Resilience and psychopathology in children exposed to family violence. *Aggression and Violent Behavior, 16*(6), 562-569.
- Hudson, D. B., Elek, S. M., & Fleck, M. O. (2001). First-time mothers' and fathers' transition to parenthood: Infant care self-efficacy, parenting satisfaction and infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 24*(1), 31-43.
- Huth-Bocks, A., & Hughes, H. M. (2008). Parenting stress, parenting behavior, and children's adjustment in families experiencing intimate partner violence. *Journal of Family Violence, 23*(4), 243-251. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10896-007-9148-1>
- Jouriles, E.N., McDonald, R., Rosenfield, D., Stephens, N., Corbitt-Shindler, D., & Miller, P.C. (2009). Reducing conduct problems among children exposed to intimate partner violence: A randomized clinical trial examining effects of Project Support. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(4), 705-717.
- Jouriles, E. N., McDonald, R., Rosenfield, D., Norwood, W. D., Spiller, L., Stephens, N., . . . Ehrensaft, M. (2010). Improving parenting in families referred for child maltreatment: A randomized controlled trial examining effects of project support. *Journal of Family Psychology, 24*(3), 328-338. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/a0019281>
- Jouriles, E. N., McDonald, R., Spiller, L., Norwood, W. D., Swank, P. R., Stephens, N., Ware, H., & Buzy, W. M. (2001). Reducing Conduct Problems Among Children of Battered Women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(5), 774-785.
- Kane, G. A., Wood, V. A., & Barlow, J. (2007). Parenting programmes: A systematic review and synthesis of qualitative research. *Child: Care, Health and Development, 33*(6), 784-793. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2214.2007.00750.x>



- Kling, Å., Sundell, K., Melin, L., & Forster, M. (2006). Komet för föräldrar. *En randomiserad effektutvärdering av ett föräldraprogram för barns beteendeproblem. FoU-rapport, 14.*
- Lapierre, S. (2010). More responsibilities, less control: Understanding the challenges and difficulties involved in mothering in the context of domestic violence. *British Journal of Social Work, 40*(5), 1434-1451. doi:<http://dx.doi.org/10.1093/bjsw/bcp080>
- Levendosky, A. A., & Graham-Bermann, S. (1998). The moderating effects of parenting stress on children's adjustment in woman-abusing families. *Journal of Interpersonal Violence, 13*(3), 383-397.
- Levendosky, A. A., & Graham-Bermann, S. (2000). Trauma and parenting in battered women: An addition to an ecological model of parenting. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 3*(1), 25-35. doi:[http://dx.doi.org/10.1300/J146v03n01\\_03](http://dx.doi.org/10.1300/J146v03n01_03)
- Levendosky, A. A., & Graham-Bermann, S. (2001). Parenting in battered women: The effects of domestic violence on women and their children. *Journal of Family Violence, 16*(2), 171-192.
- Levendosky, A. A., & Graham-Bermann, S. A. (2000a). Trauma and parenting in battered women: An addition to an ecological model of parenting. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 3*(1), 25-35.
- Levendosky, A. A., Lynch, S. M., & Graham-Bermann, S. (2000b). Mothers' perceptions of the impact of woman abuse on their parenting. *Violence Against Women, 6*(3), 247-271.
- Lieberman, A. F., & Van Horn, P. (2005). *Don't hit my mommy!: A manual for child-parent psychotherapy with young witnesses of family violence.* Washington D.C.: Zero to Three.
- Lundahl, B., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent

training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 86-104.  
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.004>

- Lundgren, E., Heimer, G., Westerstrand, J., & Kallikoski, A. (2001). *Slagen dam Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige- en omfångsundersökning*. Umeå: Brottsoffermyndigheten och Umeå universitet.
- McCloskey, L. A., Figueredo, A. J., & Koss, M. P. (1995). The effects of systemic family violence on children's mental health. *Child Development*, 66(5), 1239-1261.
- McDonald, R., Dodson, M. C., Rosenfield, D., & Jouriles, E. N. (2011). Effects of a parenting intervention on features of psychopathy in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(7), 1013-1023.
- McDonald, R., Jouriles, E. N. & Skopp, N. A. (2006). Reducing Conduct Problems Among Children Brought to Women's Shelters: Intervention Effects 24 Months Following Termination of Services. *Journal of Family Psychology*, 20(1), 127 – 136.
- Mc Hugh, E. (2016). Implementing a program for parents with intellectual disability in Sweden: A feasibility study (Doctoral thesis, Gothenburg Studies in Psychological Sciences). Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis. Tillgänglig: [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/49493/1/gupea\\_2077\\_49493\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/49493/1/gupea_2077_49493_1.pdf)
- McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2010). The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatments: A review of current efforts. *American Psychologist*, 65(2), 73-84.
- Moran, P., Ghate, D., Van Der Merwe, A., & Policy research bureau. (2004). *What works in parenting support?: a review of the international evidence*. London: Department for Education and Skills.

- Moretti, M. M., & Obsuth, I. (2009). Effectiveness of an attachment-focused manualized intervention for parents of teens at risk for aggressive behaviour: The Connect Program. *Journal of Adolescence*, 32(6), 1347-1357.
- Niccols, A., Milligan, K., Sword, W., Thabane, L., Henderson, J., & Smith, A. (2012). Integrated programs for mothers with substance abuse issues: A systematic review of studies reporting on parenting outcomes. *Harm Reduction Journal*, 9(1), 14.
- Mowrer, O. (1960). *Learning theory and behavior*. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Murray, C. E., & Mobley, A. K. (2009). Empirical research about same-sex intimate partner violence: A methodological review. *Journal of homosexuality*, 56(3), 361-386.
- Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) 2014:1. *Våld och hälsa- En befolkningsundersökning om kvinnor och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. Hämtad 2017-06-16, från <http://nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/Publikationer/S%C3%B6k+publikationer/?id=1088&librisId=&swepubId=>
- Nations, U. (1989). *Convention on the rights of the child*. Geneva: Office of the High Commissioner of Human Rights.
- Nowak, C., & Heinrichs, N. (2008). A comprehensive meta-analysis of triple P-positive parenting program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(3), 114-144.
- Orava, T. A., McLeod, P. J., & Sharpe, D. (1996). Perceptions of control, depressive symptomatology and self-esteem of women in transition from abusive relationships. *Journal of Family Violence*, 11(2), 167-186.
- Owen, A. E., Thompson, M. P., Shaffer, A., Jackson, E. B., & Kaslow, N. J. (2009). Family variables that mediate the relation between intimate partner violence (IPV) and child adjustment. *Journal of Family Violence*, 24(7), 433-445.

- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process* (Vol. 3). Eugene, Oregon: Castalia Publishing Company.
- Pavlov, I. P., & Anrep, G. V. (2003). *Conditioned reflexes*. NY, US.: Courier Corporation Dover publications, inc.
- Peled, E., & Gil, I. B. (2011). The mothering perceptions of women abused by their partner. *Violence Against Women, 17*(4), 457-479.
- Rahmqvist, J., Wells, M. B., & Sarkadi, A. (2014). Conscious parenting: A qualitative study on swedish parents' motives to participate in a parenting program. *Journal of Child and Family Studies, 23*(5), 934-944. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-013-9750-1>
- Ramnerö, J., & Törneke, N. (2006). *Beteendets ABC-En introduktion till behavioristisk psykoterapi*. Lund: Studentlitteratur.
- Justitiedepartementet, Näringslivsdepartementet och Socialdepartementet. (2007). *Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer. Skr. 2007/08:39*. Hämtad 2017-08-14, från <http://www.regeringen.se/rattsdokument/skrivelse/2007/11/skr.-20070839/>
- Samuelson, K. W., Krueger, C. E., & Wilson, C. (2012). Relationships between maternal emotion regulation, parenting, and children's executive functioning in families exposed to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence, 27*(17), 3532-3550. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/0886260512445385>
- Sanders, M. R. (1999). Triple P-positive parenting program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review, 2*(2), 71-90.
- SBU. Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk

litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2010. SBU-rapport nr 202. ISBN 978-91-85413-38-6.

SBU. (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården - En handbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

Scott, S. (2008). Parenting programmes for attachment and conduct problems. *Psychiatry*, 7(9), 367-370.

SFS 1949:381. *Föräldrabalken*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Shenk, C. E., & Fruzzetti, A. E. (2014). Parental validating and invalidating responses and adolescent psychological functioning: An observational study. *The Family Journal*, 22(1), 43-48.

Sherry L. Hamby, David Finkelhor, Heather A. Turner, & Richard K. Ormrod. Children's exposure to intimate partner violence and other forms of family violence: Nationally representative rates among US youth. OJJDP Juvenile Justice Bulletin - NCJ 232272, pgs. 1-12. Washington, DC: US Government Printing Office

Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. NY. USA: Simon and Schuster.

Skinner, E., Johnson, S., & Snyder, T. (2005). Six dimensions of parenting: A motivational model. *Parenting: Science and Practice*, 5(2), 175-235.

Smedje, H., Broman, J. E., Hetta, J., & von Knorring, A. L. (1999). Psychometric properties of a Swedish version of the "Strengths and Difficulties Questionnaire". *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8(2), 63-70.

Socialstyrelsen. (2012a). *Att göra effektutvärderingar*. Stockholm: Socialstyrelsen och Gotia Förlag AB. Hämtad 2017-06-29, från

<https://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/attarbetevidensbaserat/Documents/att-gora-effektutvarderingar.pdf>

Socialstyrelsen. (2012b). *Med målet i sikte – Målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer (MOS)*. Artikelnummer: 2012-9-3. Hämtad 2017-06-29, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18826/2012-9-3.pdf>

Socialstyrelsen. (2012c). *Barnets möjlighet att få hälso- och sjukvård samt sociala insatser när vårdnadshavarna inte är överens* (Artikelnummer: 2012-10-25). Hämtad 2017-06-29, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-10-25>

Socialstyrelsen, (2013) *Fristad från våld- en vägledning om skyddat boende*. Stockholm: Socialstyrelsen. Artikelnummer: 2013-9-2. Hämtad 2017-06-29, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-9-2>

Socialstyrelsen (2014) Effekter av föräldrastöd. Redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen. Artikelnummer 2014-11-12. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

Socialstyrelsen. (2016). *Våld - Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. Artikelnummer: 2016-6-37 Hämtad 2017-06-16, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20252/2016-6-37.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Evidensbaserad praktik i socialtjänsten*. Hämtad 2017-06-14, från <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik>

Solomon, J., & George, C. (2011). *Disorganized attachment and caregiving*. New York, U.S.: Guilford Publications Inc.

SOSFS 2014:4. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen. Artikelnummer: 2014-5-7. Hämtad 2017-06-29, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-5-7>

- Straus, M. A., Hamby, S. L., BoneyMcCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2) - Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316. doi: 10.1177/019251396017003001
- Sundell, K., Beelmann, A., Hasson, H., & von Thiele Schwartz, U. (2015). Novel programs, international adoptions, or contextual adaptations? Meta-Analytical results from German and Swedish intervention research. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, DOI: 10.1080/15374416.2015.1020540
- Texas Department of Family and Protective Services, (2015). *Minimum Standards for Shelter Care*. Hämtad 170502, från [https://www.dfps.state.tx.us/Child\\_Care/documents/Standards\\_and\\_Regulations/743\\_Shelters.pdf](https://www.dfps.state.tx.us/Child_Care/documents/Standards_and_Regulations/743_Shelters.pdf)
- TexProtects, (2014). *Corporal Punishment and Physical Abuse: Defining Reasonable Discipline in Texas*. Hämtad 170502, från [http://www.texprotects.org/media/uploads/revised\\_reasonable\\_discipline\\_recommendations-final2.pdf](http://www.texprotects.org/media/uploads/revised_reasonable_discipline_recommendations-final2.pdf)
- Texas Constitution and Statutes, (2007). *Family Code Chapter 151. Rights and duties in parent-child relationship*. Hämtad 170502, från, <http://www.statutes.legis.state.tx.us/Docs/FA/htm/FA.151.htm>.
- Texas Department of Family and Protective Service, (2017). *Recognize the sign of abuse*. Hämtad 170502, från [http://www.dfps.state.tx.us/Child\\_Protection/Child\\_Safety/recognize\\_abuse.asp](http://www.dfps.state.tx.us/Child_Protection/Child_Safety/recognize_abuse.asp)
- Thorell, L. B. (2009). The community parent education program (COPE): treatment effects in a clinical and a community-based sample. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 14(3), 373-387. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1359104509104047>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

- Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2003). The incredible years parents, teachers and children training series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. (pp. 224-240). New York, NY.: Guilford Press.
- Whittingham, K., Sofronoff, K., Sheffield, J., & Sanders, M. R. (2009). Stepping Stones Triple P: an RCT of a parenting program with parents of a child diagnosed with an autism spectrum disorder. *Journal of abnormal child psychology*, 37(4), 469.
- Wolfe, D. A., Jaffe, P., Wilson, S. K., & Zak, L. (1985). Children of battered women: The relation of child behavior to family violence and maternal stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(5), 657-665.  
doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.53.5.657>
- Zeoli, A. M., Rivera, E. A., Sullivan, C. M., & Kubiak, S. (2013). Post-separation abuse of women and their children: Boundary-setting and family court utilization among victimized mothers. *Journal of family violence*, 28(6), 547-560.





## Project Support i svensk socialtjänst

Projekt Support (PS) är ett föräldrastödsprogram, utvecklat i USA för föräldrar och barn som utsatts för våld i nära relationer där barnen också utvecklat känslomässiga och beteendemässiga problem. Syftet med denna licentiatuppsats är att undersöka behandlingseffekten och möjligheten att genomföra interventionen i svensk socialtjänst med hänsyn till skillnaderna mellan länderna.

Två studier genomfördes. I studie I analyserades intervjuer av behandlare och mammor där de beskrev sina erfarenheter av att ge och ta emot PS. Det framgick att deltagarna upplevde svårigheter och utmaningar i arbetet med interventionen men de upplevde också positiva förändringar av barnens beteende och mammornas föräldraförmåga. I studie II utvärderades PS effekt avseende föräldrarnas föräldrakapacitet och deras barns psykiska symtom. Resultaten visade att effekten som erhållits i Sverige kan i nästan samma omfattning likställas med den effekt som framgår av tidigare studier gjorda i USA. Barnens känslomässiga symtom, problem och hyperaktivitet minskade och föräldrarna bemötte sina barn på ett mer positivt sätt och blev stärkta i sitt föräldraskap.

Slutsatserna i denna licentiatuppsats är att det i stor utsträckning är möjligt att inom svensk socialtjänst genomföra PS med våldsutsatta föräldrar.

---

ISBN 978-91-7063-808-4 (print)

---

ISBN 978-91-7063-904-3 (pdf)

---

ISSN 1403-8099

---

LICENTIATUPPSATS | Karlstad University Studies | 2017:32

---