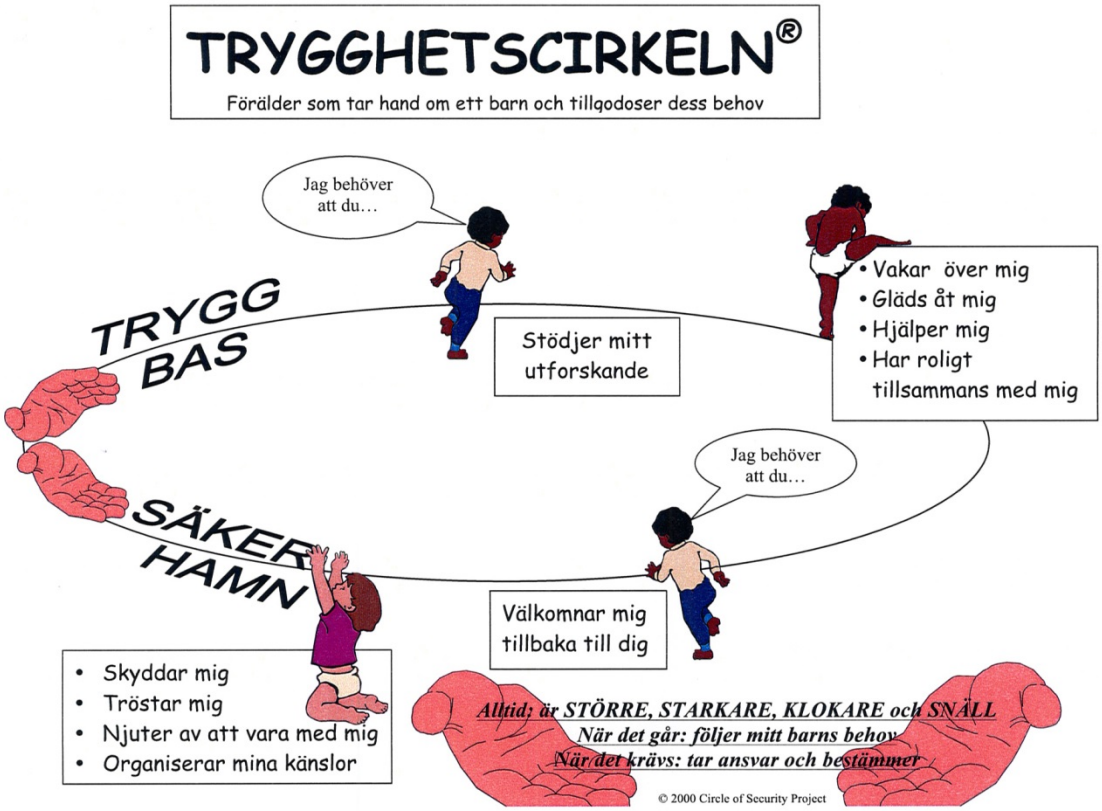
Trygghetscirkeln
för ett reflekterande föräldraskap



COS-P i Sverige – kunskapsspridning och prövning av ett psykoedukativt föräldraprogram

Kerstin Neander
Pia Risholm Mothander

Innehåll

Förkortningar 4
Tack 5
Sammanfattning 6
Bakgrund 8
Föräldraskapets betydelse 8
Circle of Security (COS) 9
Circle of Security – Parenting (COS-P) 11
Mönster av anknytning 11
Syfte 13
Metod 14
RCT-studiens upplägg 14
Deltagande verksamheter 15
Projektförberedelser 15
Studiegruppen 16
Genomförande 17
Behandling 18
Bortfall 18
Resultat av utvärderingen 19
Föräldraskattningar 19
Ångest och depression 19
Upplevelse av egen stress 19
Reflekterande förmåga 20
Behandlarnas bedömningar 21
Den kliniska barnpsykologiska diagnosen 21
Den oberoende värderingen 23
Förälderns inre bild av barnet 23
Samspelsbedömning 23
Föräldrarnas och behandlarnas uppfattning om Trygghetscirkeln 25
Utvärdering vid T2 25
Föräldrarnas uppfattning om Trygghetscirkeln 25
Gruppledarnas uppfattning om Trygghetscirkeln 32
Intervjuer med föräldrar och behandlare våren 2015 38

Nio föräldrars synpunkter 38
Behandlarnas synpunkter 45
Diskussion 51
Materialet 51
Förebyggande kontra behandlande insatser 52
RCT-studien 53
Resultat 54
COS-gruppen och TAU-gruppen 55
Styrkor och svagheter 56
Slutsatser 57
Summary 58
Referenser 60
Bilaga 1. Metoder 62
Bilaga 2. Pågående examensarbeten för psykologexamen i anslutning till projektet 64
Tematisk analys av innehåll i föräldradagböcker 64
Gruppledares erfarenheter av implementering av COS-P i Sverige 64

Förkortningar

ABC	Alla Barn i Centrum
CES-D	Center for Epidemiological Studies – Depression (se bilaga 1)
COS	Circle of Security
COS-I	Circle of Security Intervention
COS-P	Circle of Security Parenting
DC:0-3R	Diagnostic Classification: 0-3 Revised
EAS	Emotional Availability Scale (se bilaga 1)
FHM	Folkhälsomyndigheten
GAD	General Anxiety Disorder (se bilaga 1)
PRFQ	Parent Reflection Function Questionnaire (se bilaga 1)
SPSQ	Swedish Parental Stress Questionnaire (se bilaga 1)
STAI	State Anxiety Inventory (se bilaga 1)
TAU	Treatment as Usual
WMCI	Working Model of the Child Interview (se bilaga 1)
WWW	Watch, Wait and Wonder

Tack

Denna första systematiska prövning av föräldragruppsprogrammet COS-P i Sverige är ett projekt som vilar på mångas engagemang och ansträngningar.

Allra först vill vi tacka alla de föräldrar som med sina barn deltagit, fyllt i frågeformulär, låtit sig intervjuas, filmas och på olika sätt hjälpt oss att dra slutsatser om vad som är användbart och verksamt som stöd i det tidiga föräldraskapet.

Lika stort tack vill rikta de behandlingsenheter som tog emot vår inbjudan att medverka i projektet. Behandlare och administrativ personal har ansträngt sig för att uppfylla våra önskemål om vilka data som skulle insamlas och hur dessa skulle vidarerapporteras.

Därefter vill vi tacka psykolog Catarina Furmark, forskningsassistent under de första två åren, för hennes stora engagemang, den värdefulla teoretiska och praktiska kunskapen och den praktiska hjälp som vi kunde räkna med från henne under hela planerings- och datainsamlingsperioden. Vi vill också tacka Catarina för de bedömningar av kliniskt material som hon bistod med och som gjorde det möjligt att dra säkrare slutsatser om resultatens reliabilitet. Psykolog Frida Dahlbäck har också gett ett värdefullt bidrag till resultaten genom de kodningar av samspelsfilmer som hon gjort.

Vi vill också tacka de två studenter vid Psykologiska institutionen, Stockholms universitet, Simon Jansson och Emma Krantz, vars examensarbeten i anslutning till projektet bidragit med värdefull kunskap.

Vi är tacksamma för det stöd vi fått av de norska psykologerna Ida Brandtzaeg och Stig Torsteinson, som inte bara genomförde den gruppledarutbildning som projektet inledningsvis behövde, men som också erbjöd Skype-handledning vid behov. De amerikanska skaparna av COS, Bert Powell, Glen Cooper, Kent Hoffman och Bob Marvin har också visat stort intresse och uppmuntran.

Studien är finansierad av Folkhälsomyndigheten, tidigare Folkhälsoinstitutet, med medel från projektutlysningen ”Stöd till familjer där det finns missbruk, psykisk ohälsa eller våld”.

Örebro och Stockholm oktober 2015

Kerstin Neander
Projektledare
Fil dr/socionom
Psykiatri för barn och unga vuxna
Universitetssjukvårdens forskningscentrum
Region Örebro län

Pia Risholm Mothander
Forskningsansvarig
Docent
Psykologiska institutionen
Stockholms universitet

Sammanfattning

Projektets avsåg att pröva ett anknytningsbaserat föräldrastödsprogram, Trygghetscirkeln (COS-P), vars mål är att hjälpa föräldrar att nå fördjupad förståelse för barns behov av känslomässigt stöd från sina föräldrar.

Prövningen av Trygghetscirkeln som komplement till övrig behandling genomfördes på tre geografiskt spridda behandlingsenheter för familjer med små barn i Sverige. Efter gruppledarutbildning genomfördes en RCT-studie där 52 föräldrar i åldern 18-44 år (M=30 år) med barn under 58 månader (M=15 mån) randomiserades till att antingen få behandling enligt planerad form (TAU), n=24 föräldrar, eller få behandling plus ett tillskott av 8 ggr Trygghetscirkel i grupp (COS), n=28 föräldrar. Vid baslinjen (T1) fyllde föräldrarna i självskattningsformulär avseende nivå av egen ångest (STAI), grad av depressivitet (CES-D), grad av reflekterande förmåga (PRFQ) och nivå av föräldrastress (SPSQ). Föräldrarna fyllde vidare i en anknytningsdagbok (AD). En diagnostisk DC:0-3R profil sammanställdes utifrån journaldata, samspelet mellan förälder och barn bedömdes kvalitativt (EAS) och en semistrukturerad djupintervju om förälderns inre bild av sig själv och sitt barn (WMCI) värderades. Nya mätningar gjordes därefter vid sex månader (T2) och 12 månader (T3) efter baslinjemätningen, med undantag för AD, den diagnostiska profilen och djupintervjun som enbart gjordes vid T1 och T3. Efter genomförda föräldragrupper utvärderades Trygghetscirkeln med hjälp av särskilda frågeformulär riktade till föräldrar och till gruppledare. Som avslutning av projektet gjordes öppna intervjuer dels med personal på respektive behandlingsenhet och dels med ett bekvämlighetsurval av föräldrar.

Resultaten gav vid handen att både behandlare och föräldrar var mycket nöjda med Trygghetscirkeln, som var stimulerande, gav en fördjupad kunskap och hjälpte föräldrarna i sin föräldraroll. I COS-gruppen förändrades samspelskvalitet och framför allt den inre bilden av föräldrarollen och av barnet signifikant mer än i TAU-gruppen. I hela gruppen uppmättes över tid sänkt föräldrastress, reduktion av stressfaktorer i omgivningen, bättre föräldra-barnrelation och mer åldersadekvat socioemotionell utvecklingsnivå hos barnen. Den skattade nivån av egen psykiska hälsa, eller självskattad reflekterande förmåga förbättrades emellertid inte i någon av grupperna. Vid uppföljningen våren 2015 visade det sig att Trygghetscirkeln integrerats som en väsentlig del i verksamheternas behandlingsutbud.

Rapporten lyfter fram att genomsnittsåldern för barnen i den undersökta gruppen var låg, vilket ledde till en låg förekomst av individuella barnkliniska symtom. Problemen var i huvudsak koncentrerade till föräldrafunktionen. Föräldrarna hade i allmänhet en etablerad behandlingskontakt innan de bjöds in till studien vilket troligen medförde att upplevelsen av den egna psykiska hälsan redan hade stabiliserats. Däremot förändrades stress, samspelskvalitet och den inre bilden långsammare, med mätbara positiva förändringar först vid uppföljningen efter 12 månader. Denna förändring var mer tydlig hos COS-gruppen än hos TAU-gruppen.

Slutsatsen är att Trygghetscirkeln är ett föräldraprogram som uppskattas stort av både föräldrar och gruppledare. Då Trygghetscirkeln syftar till ökad förståelse för hur det egna förhållningssättet påverkar föräldrabeteendet, aktualiseras förälderns egna hinder och svårigheter i mötet med materialet och gruppdiskussionerna. Detta stärker betydelsen av erfarna gruppledare och att det sammanhang inom vilket Trygghetscirkeln erbjuds får möjlighet att fungera som en trygg bas. Vi kan inte uttala oss om Trygghetscirkeln som en generellt preventiv insats till alla föräldrar men vill rekommendera den för riktade insatser till barn med identifierade risker för psykisk ohälsa eller utvecklingsavvikelser samt som komplement till annan behandling där större behov av barnkliniska insatser föreligger.

Bakgrund

”Nära känslomässiga relationer till andra utgör det nav kring vilket en människas liv utvecklas” John Bowlby

Att förmedla till småbarnsföräldrar som visar brister i sin omvårdnad hur viktiga de är för sina barn är en grannlaga uppgift. Föräldrar kan vara upptagna av egna problem, oförmögna att se sina barns svårigheter eller av olika skäl negativt inställda till att ta emot information från andra om vad de själva och deras barn behöver. En intervention måste därför alltid bygga på föräldrars egen vilja till förändring, inte väcka eller öka skuld så att kunskap blockeras, utan vara engagerande och inkännande samtidigt som den ger ökad förståelse och utrymme för att kunna reflektera över sin egen och barnets situation.

Föräldraskapets betydelse

Kunskapen om föräldrars stora betydelse för barns utveckling har både väl beskrivna teoretiska rötter och starkt empiriskt stöd. Anknytningsteorin, som ursprungligen formulerades av John Bowlby på 1950-talet, är idag den mest tillämpade teoretiska modellen för att beskriva barns behov av närhet till sin omvårdare och den trygghet barn behöver för att kunna använda sina egna resurser och utvecklas väl (Bowlby, 1969; 1988). Under den tidiga barndomen grundläggs förmågan att reglera det egna känslolivet, något som är förutsättningen för att kunna fungera tillsammans med andra människor och ingå i ett socialt sammanhang. Den eller de som vårdar barnet, vanligtvis föräldrarna, fungerar som ett ”hjälpjag” som stöder barnets egen reglering av känslor som rädsla, nyfikenhet och tillfredsställelse men också av barnets fysiologiska behov som t.ex. värme, hunger och sömn. Den känslomässiga tillgänglighet och lyhördhet som en förälder erbjuder sitt barn inom ramen för omvårdnaden färgar de erfarenheter som styr hur barnet gradvis själv lär sig att hantera sina egna känslor och behov. I ett längre perspektiv påverkar dessa erfarenheter hur barnet kommer att se på sig själv och andra, något som är viktigt för att på ett positivt sätt kunna utveckla nya relationer. I ljuset av denna beskrivning är det inte förvånande att en förälder med egna känslomässiga problem eller otillfredsställda behov kan ha svårt att vara tillräcklig och lyhörd i sin funktion som hjälpjag för ett litet barns känslomässiga behov.

De teoretiska antagandena om föräldrarnas och miljöns betydelse för barns utveckling har ett gediget vetenskapligt stöd. Det finns stark empirisk evidens för att små barn som växer upp i vuxnas riskmiljöer löper förhöjd risk för egna beteendeproblem (se t.ex. Broberg m.fl., 2015). I familjer med omsorgssvikt riskerar barnen att inte få sina primära behov tillgodosedda, något som kan få långsiktigt negativa effekter på den unga hjärnans utveckling (Cicchetti & Curtis, 2006). Den internationella forskningen pekar vidare på att föräldrar med psykisk sjukdom har sämre förmåga att möta sina barns behov av förutsägbarhet och pålitlighet (Broberg, m.fl., 2008). Att växa upp i en våldsbenägen familjemiljö leder inte bara till en allvarligt ökat risk för psykisk ohälsa

(Davies & Cummings, 2006), utan också till fara för att själv bli utsatt för övergrepp (Cicchetti & Valentino, 2006). I internationella rapporter framhålls enhälligt att barn till föräldrar som har egna stora svårigheter i högre grad visar symtombilder med såväl utåtriktade som inåtvända beteenden liksom brister och förseningar i kognitiv utveckling (Shonkoff & Meisels, 2000; Zeanah, 2009).

Circle of Security (COS)

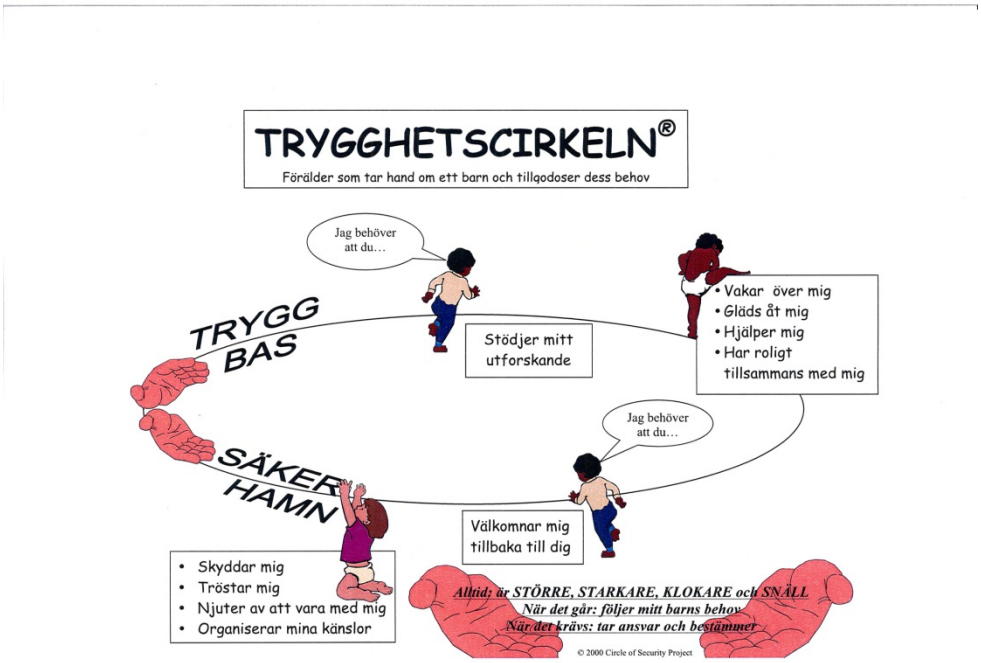
Circle of Security (COS) är ett föräldrainterventionsprogram som bygger på en tradition av klinisk erfarenhet om föräldraskapets utmaningar och barns behov av sina föräldrars känslomässiga stöd. Det ursprungliga COS, som skapades inom det s.k. ”Early Head Start” programmet i USA, vars mål var att stödja barn från resursfattiga områden, har senare vidareutvecklats, förbättrats och prövats i många olika kliniska sammanhang. Det har introducerats i en rad länder i världen och finns nu tillgängligt i olika versioner för varierande kliniska behov och målgrupper (Powell m.fl., 2014). I projektet ”COS i Sverige”, som denna rapport beskriver har vi använt Circle of Security – Parenting (COS-P) som på svenska kallas ”Trygghetscirkeln”. Idag, år 2015, finns ca tre hundra COS-P utbildade gruppledare i Sverige.

Gemensamt för alla COS interventioner är att de förmedlar anknytningsteori på ett enkelt och lättfattligt sätt genom att nyckelbegrepp om barns behov återkommer i grafer, texter och filmer. Att olika kanaler används för att förmedla informationen underlättar mottagandet. Föräldrars olika sinnen aktiveras, några har lättare att förstå genom att det talade språket används, andra genom att se bilder. En del föräldrar tar lättare in kunskapen om de får se exempel på hur det kan se ut i verkligheten, med hjälp av filmer där föräldrar och barn agerar i inspelade samspelssekvenser. Föräldrarna stimuleras via olika kanaler till att reflektera över sig själva som föräldrar, över sina barns behov och de strategier de själva tillämpar för att stödja sina barn. Att förstå de egna hindren och se möjligheterna är den viktigaste vägen att nå målet till ett mer lyhört föräldraskap. De tre teoretiska anknytningssystem som COS bygger på är:

1. Barnets närhetssökande för att få tröst, skydd och för att lära sig organisera sina känslor (anknytning)
2. Förälderns känslomässiga engagemang i sitt barn för att trösta, skydda och hjälpa barnet att ta hand om sina känslor (bindning)
3. Barnets instinkt att stilla sin nyfikenhet för att lära sig nya saker, när det känner att omgivningen är trygg och säker (utforskande).

Grunden i COS-modellen är en cirkel med öppna händer, varifrån en övre utforskande del och en nedre närhetssökande del utgår. Med hjälp av cirkeln illustreras de anknytningsteoretiska kärnbegreppen.

Figur 1. Trygghetscirkeln (Powell, m. fl., 2014)



De öppna händerna i cirkeln illustrerar den trygga basen och den säkra hamnen, den som stöder barnets utveckling mot att våga sig ut i världen och pröva sina vingar, med vissheten om att ett känslomässigt stöd finns som välkomnar det tillbaka för att få dela, få berätta och få *tanka* ny trygghet inför nästa utflykt. Detta beskrivs inom COS som att barnet *fyller på sin känslomässiga bägare/kopp* varje gång det återupprättar kontakten med den säkra hamnen innan det ger sig iväg ut på cirkeln för nya äventyr. Genom föräldern förmåga *att vara med* (på eng. being with), dvs. lyhörda närvaro i relationen, stöds utvecklingen av vad COS-skaparna kallar ”en självständighet inom ramen för relationen och en relation inom ramen för självständighet” (Powell, mfl., 2014 s. XVIII). Total självständighet och oberoende är inte gynnsamt för människan, vi är inte födda för att leva ensamma utan i gemenskap. För barnet handlar det om att inom ålders- och utvecklingsanpassade rimliga gränser och med den vuxnes stöd kunna utnyttja sina egna resurser. När Viktor tultar iväg behöver han känna både att pappan *gläds åt* hans förmåga att som en självständig individ gå ut i världen men att han också *gläds med* Viktor och delar hans tillfredsställelse och lycka över att kunna ta sig fram på egna ben. Det handlar om att barnet känner att föräldern är känslomässigt tillgänglig för alla sorts situationer runt hela cirkeln. Förälderns uppgift är att ha överblick över vad som är eller kan bli farligt, ta ansvar för att barnet får pröva vad det klarar men inte utsätts för sådant som det inte kan hantera eller lösa. I en ofta använd nyckelfras sammanfattas detta förhållningssätt i att barnet har behov av att uppfatta den vuxne som *större, starkare, klokare och snäll.*

Circle of Security – Parenting (COS-P)

I projektet *COS i Sverige*, som denna rapport beskriver har vi använt Circle of Security – Parenting (COS-P) som på svenska kallas *Trygghetscirkeln*. Trygghetscirkeln är uppbyggt som ett föräldrastödsprogram där en grupp föräldrar träffas under åtta gruppträffar, en gång i veckan, för att i en strukturerad form tala om sig själva, sitt barn och samspelet med barnet tillsammans med en gruppledare. Även om Trygghetscirkeln är uppbyggd för att användas i grupp går programmet också att användas som individuellt stöd. Cirkelns olika delar beskrivs i inplastade planscher med grafer som visar hur olika typer av samspel formas. Alla de åtta träffarna har var sitt bestämt tema, som presenteras i en tillhörande DVD. För gruppledaren finns dessutom en manual med frågor, diskussionspunkter och stödpunkter. På DVDn illustreras varje tema av förinspelade filmklipp, där vanliga föräldrar umgås med sina barn. Ibland reflekterar föräldrarna över sitt samspel i slutet av filmen, i andra filmer överlämnas diskussionen till gruppdeltagarna.

Avsikten är att stimulera ett reflekterande samtal i gruppen där var och en kan tänka om sitt eget föräldraskap och vilka känslomässiga hinder som kan finnas för att vara större, starkare, klokare och snäll i kontakten med det egna barnet. Med utgångspunkt i cirkeln närmar man sig de situationer då en förälder som svar på sin egen maktlöshet väljer en ”gungbrädas” olika ändar och sviker sitt barn genom att vara hård eller arg, eller genom att abdikera från föräldraskapet och vara svag, eftergiven eller psykiskt frånvarande. Inom COS talar man om *hajmusik*, ett begrepp hämtat från skräckfilmen ”Hajen”, för att beskriva att vår uppfattning av omvärlden alltid ackompanjeras av känslotonen i vår egen bakgrundsmusik. Genom att olika medlemmar i gruppen har olika erfarenheter och alla barn är unika, kan de individuella föräldrarna stödja varandra samtidigt som de med hjälp av gruppdiskussioner får ta del av andras både svårigheter och positiva erfarenheter av föräldraskap.

Mönster av anknytning

Med hjälp av de olika COS-begreppen diskuteras alltså inte bara den optimala situationen i interventionerna utan också vad som händer när cirkeln inte fungerar helt runtom, i de lägen när föräldern inte orkar eller kan erbjuda cirkelns trygga bas med dess lyhörda och förstående öppna händer. Inom anknytningsforskningen används ofta klassifikationer av barns anknytning som trygg eller otrygg, med underkategorierna undvikande, ambivalent eller desorganiserad. Denna indelning bygger på en mängd empirisk forskning från olika länder och kulturella miljöer. Även om indelningen är baserad på barnets observerade beteende är det inte en beskrivning av barnet, utan den erfarenhet barnet har av sig själv-och-omvårdaren.

Alla barn blir rädda ibland. Att utan förberedelse skiljas från den som man är van att vara tillsammans med är en händelse som väcker rädsla hos små barn. Ändå måste alla barn lära sig att hantera separationer också från föräldrarna, för att t.ex. kunna sova i

egen säng eller börja på förskola. Hur föräldern kan stödja barnet i utvecklingen mot att skapa balans mellan behoven av närhet och utforskande är avgörande för barnets anknytning. Barnets erfarenhet av kvaliteten på förälderns tillgänglighet kommer tydligt till uttryck när barnet just upplevt sig hotat eller skrämt, t.ex. efter en kortare separation. För ett barn med en trygg anknytning brukar återföreningen med föräldern efter en kortare separation karaktäriseras av att barnets upprördhet snabbt klingar av och lugnet återställs. För ett barn med otrygg anknytning kan erfarenheten däremot präglas av att föräldern inte förmår ge närhet för att trösta, skydda eller organisera känslorna. Detta barn lär sig att anpassa sig till att föräldern inte kan möta dess önskan om närhet utan hellre vill se barnet som orädd och självständigt. Barnet kan således inte utnyttja cirkelns undre återvändande del där det kan få tryggheten tillgodosedd utan måste vilseleda både sin förälder och sig själv om sina egentliga behov och i stället stanna kvar i utforskandet för att inte tappa kontakten med föräldern. Barnet får betala ett pris för att uppfattas som duktigt och att det klarar att vara ensamt mer än vad som är rimligt. Ett annat barn med otrygg anknytning kan i stället bära på erfarenheten att omvärlden är farlig och att utforskande är negativt. Detta barn kan inte utnyttja cirkelns övre möjlighet att ge sig iväg och pröva sin förmåga utan måste förmedla att det alltid behöver få stanna i förälderns knä. För detta barn blir följden av en separation en ohanterlig och oöverstiglig katastrof. Till sist finns det en grupp barn som har mer allvarliga problem, där är relationen till föräldern desorganiserad, och varken cirkelns övre eller under del är förutsägbart tillgänglig. Dessa barn får ingen vägledning i hur de ska bete sig för att få tillgång till sin förälder utan de prövar olika mer eller mindre framgångsrika strategier för att få åtminstone några av sina känslomässiga behov tillfredsställda.

De ovan beskrivna förhållningssätten är typiska beteendemönster, enligt anknytningsteorin, som kan illustrera betydelsen av barns olika erfarenhet av kvalitativa variationer i föräldraomvårdnad. Naturligtvis är inte alla föräldrar medvetna om de begränsningar av cirkeln eller de egna hinder i omvårdnaden som de själva har. Några föräldrar känner att något inte är bra men vet inte vad som är fel eller vad de kan göra åt det, andra är upptagna av sina egna otillfredsställda behov och har inte kraft att se något över vad de själva behöver. När föräldrars egna plågsamma minnen från barndomen aktiveras börjar hajmusiken spela, den fungerar som ett filter och påverkar hur de uppfattar och tolkar sitt barns behov. I dessa lägen har föräldrarna ofta svårt att erbjuda de egna barnen något annat stöd än det som de kunnat få när de själva var små.

Att upptäcka sina egna personliga haj-teman är inte liktydigt med att lära sig nya beteendestrategier utan att förstå och reflektera över sin egen sårbarhet och sin egen bakgrund. För en del föräldrar är detta svårare än för andra och det kan naturligtvis ha sin grund i arten och styrkan i vad de själva varit med om. Det är emellertid viktigt att komma ihåg att ingen vuxen har haft en perfekt barndom och alla måste vi försonas med de brister vi upplevt under vår egen uppväxt, barndomen går ju inte att göra om. När man som förälder inser detta kan man lättare förstå att den egna barndomen inte måste

upprepas och bli likadan som den man erbjuder sitt barn. COS-interventionen handlar alltså inte om att lära sig bemästra sitt barns beteende utan att förstå barnet inom sig själv, kunna reflektera över vad den egna barndomen fört med sig och få insikt om hur detta påverkar den nuvarande situationen. När en förälder bättre förstår detta ökar också möjligheten att sätta sig in i barnets belägenhet, hur det är att vara detta barn, med denna förälder, i denna situation.

Syfte

Med stöd i det stora behovet av och efterfrågan på strukturerade metoder lämpliga att användas i arbetet med späd- och småbarnsfamiljer med psykosocial belastning ville vi med hjälp av en RCT-studie närmare undersöka värdet och tillämpligheten av Trygghetcirkeln (COS-P) i Sverige. Enligt tidigare svensk forskning, presenterad i en rapport från Socialstyrelsen (2014), är föräldragrupper värdefulla som stöd i familjer med uttalade emotionella och psykosociala problem. Enligt Socialstyrelsens rapport (ibid) har beteendeinriktat föräldrastöd god effekt på kort sikt medan anknytningsinriktat föräldrastöd dessutom ger ökad effekt över tid. I en pågående svensk studie prövas ett generellt preventivt föräldraprogram ABC för familjer med barn mellan 3-7 år, men några resultat av denna studie föreligger ännu inte (Lindberg, m., fl., 2013). Då vår målgrupp, familjer med späda eller små barn, i allmänhet inte kännetecknas av barn med synliga beteendeproblem, där föräldrar har behov av akuta beteendestrategier, ville vi pröva en anknytningsorienterad föräldrastödsmetod för att se om den kunde fungera som stöd i föräldrarollen på längre sikt.

I utvärderingen ville vi undersöka om och i så fall hur Trygghetscirkeln var till nytta för ”riskfamiljer” som var aktuella för behandling vid någon behandlingsenhet för småbarnsfamiljer. Påverkade deltagande i föräldragrupp med Trygghetscirkeln barnens hälsa och utveckling eller föräldrarnas situation? Förändrades den socioemotionella belastningen bland de familjer som deltog i föräldragrupp? Vad tyckte föräldrar och personal om materialet? Vi använde oss av olika metoder för att försäkra oss om att fånga olika perspektiv på de undersökta frågeställningarna med hjälp av intervjuer, frågeformulär och oberoende bedömningar. De olika metoderna möjliggjorde att vid upprepade tillfällen få information om:

1. Förälderns egen syn på sin psykiska hälsa och på sitt föräldraskap, på barnet samt på värdet av Trygghetscirkeln (för dem som deltagit i grupp).
2. Behandlarens syn på barnets och förälderns psykiska hälsa, samt värdet av Trygghetscirkeln som metod
3. Oberoende bedömares värdering av förälderns syn på sitt föräldraskap samt på observerat föräldra-barnsamspel.

Metod

RCT-studiens upplägg

En viktig utgångspunkt i projektet var att samtliga familjer som ingick i studien också fortsättningsvis skulle få tillgång till sin vanliga behandling och att vi, av etiska och vårdorganisatoriska skäl, inte kunde ändra på betingelserna för denna. Detta innebar att vi inte kunde använda en modell där en grupp ställdes på väntelista för senare föräldrastöd eller där en grupp erbjöds en alternativ intervention, något som skulle öka möjligheterna till jämförelser mellan de som fick COS och de som inte fick det, eller som fick något annat. I förutsättningarna ingick att den kliniska verksamheten på enheterna skulle pågå i enlighet med vanliga rutiner. Kontrollgruppen i studien som inte fick COS benämndes TAU gruppen (Treatment as Usual). TAU-gruppen fortsatte det behandlingsupplägg som var planerat tillsammans med personalen eller i som i många fall redan var påbörjat. Detta gjorde också COS gruppen, men med skillnaden att den förälder som hade det primära föräldraansvaret förutom sedvanlig eller planerad behandling också skulle delta i en COS-P grupp. Grupperna borde därför egentligen benämnas TAU+COS-P respektive TAU, men fick namnen COS- respektive TAU-gruppen.

Eftersom teorin bakom Trygghetscirkeln beskriver värdet av att en förälder kan reflektera över sitt eget föräldraskap syftade vår studie inte till att följa upp vad föräldrarna ”lärt sig” genom att delta i en Trygghetscirkel grupp, utan mer hur de efter interventionen förhöll sig till sina barn och sin egen föräldraroll. Då, som tidigare påpekats, denna utveckling antas ske över tid var det angeläget att inom projektets ram få rum med en längre uppföljning för att kunna fånga eventuellt fördröjda förändringseffekter.

En förutsättning för att nå målet var att utvärderingen av COS måste komma igång snabbt då FHM garanterade ekonomiskt stöd under två projektår. Då vi ville prioritera en längre uppföljning måste studiens deltagare rekryteras utan tidsfördröjning. De familjer som erbjöds att delta, både i COS- och i TAU-gruppen, måste därför vara familjer som vid startdatum redan var aktuella för behandling på enheterna. Någon nyrekrytering av familjer för projektet kunde av tidsskäl inte göras.

Då projektet inleddes fanns en DVD med engelsk text och en manual på norska tillgänglig, som också användes vid gruppledarutbildningen. Vid en av de tre enheterna var inflödet av familjer så stort att man bedömde att man först kunde ”träna” på en grupp innan rekryteringen till studien gjordes, på de andra två enheterna startades Trygghetscirkelgrupper genast. Efter den första föräldragruppsomgången producerades emellertid en DVD med svensk speakertext med tillhörande svensk manual vilket underlättade för alla gruppledare att genomföra den andra omgången av Trygghetscirkelgrupper.

Deltagande verksamheter

Vi vände oss till landstings- och eller landstings-kommunala enheter vi kände till med riktade behandlingsverksamheter för familjer med små barn och erbjöd dem att delta i en implementeringsstudie som också skulle innehålla utbildning och fortbildning av personal, samt viss handledning. Efter närmare diskussioner med fem enheter, tackade tre väl etablerade enheter med stor erfarenhet av kliniskt arbete med den bestämda målgruppen ja till att delta i projektet. Dessa var:

- Gryningen i Karlskoga, en dagbehandlingsverksamhet som finansieras av region Örebro och med kommunala medel. Verksamheten vänder sig till blivande föräldrar och till familjer med barn i åldrarna 0–6 år i Karlskoga, Laxå och Degerfors kommuner. Gemensamt för alla familjer som kommer till Gryningen är att de har samspelssvårigheter av olika slag och att de vuxna vill utveckla sitt föräldraskap.
- Hagadal i Linköping, en verksamhet som drivs i samarbete mellan Omsorgsnämnden i Linköpings kommun och Region Östergötland. Den vänder sig till blivande föräldrar och till familjer med barn 0- 1 år som behöver extra stöd i sin föräldraroll och i samspelet med sitt barn.
- Viktoriagården, en öppenvårdsenhet i Malmö inom barnpsykiatrin i Region Skåne, som vänder sig till föräldrar med barn i åldrarna 0 - 4 år. Till Viktoriagården kommer familjer som har problem med sina barns beteende och utveckling eller som har svårigheter i sin föräldraroll.

Projektförberedelser

Innan projektet startade erhöll fyra behandlare på varje deltagande enhet gruppledarutbildning i COS-P, för att i par kunna genomföra två på varandra följande Trygghetscirkel föräldragrupper. Från internationellt certifierade COS-P handledare erbjöds Skype-handledning under genomförandet av föräldragrupperna. Två andra medarbetare per enhet fick träning i att genomföra Working Model of the Child Interview (WMCI) – djupintervjuer efter en semistrukturerad intervjumall (se bil. 1 för närmare presentation av metoder). Vid besök på enheterna presenterades material och tillvägagångssätt för samspelsfilmning med ålderspecifika instruktioner för två olika episoder, en strukturerad och en ostrukturerad fri leksituation. Detta för att kunna få jämförbara samspelsdata från enheterna som kunde kodas av oberoende bedömare.

På en av de deltagande enheterna deltog all behandlingspersonal i den COS-P gruppledarkurs vi tog initiativ till, på de två andra enheterna gick fyra respektive fem medarbetare kursen. Även om kravet inför utvärderingen var att COS-P materialet, bilder och filmer inte fick användas annat än i de lottade COS-grupperna, var det omöjligt att helt undvika att den generella kunskapen om Trygghetscirkeln som delades i arbetsgruppen, liksom om övriga metoder som ingick i studien, indirekt skulle komma att påverka även annan pågående behandling på enheterna.

Studiegruppen

Vid startdatum gjordes en intern inventering på varje deltagande enhet av de familjer som var aktuella på respektive enhet och ett urval av möjliga familjer fastställdes. En del av föräldrarna hade redan haft en längre tid av behandlingskontakter och varit inskrivna vid den aktuella enheten under flera månader. Den primära omsorgspersonen i familjen till ett aktuellt barn erbjöds att delta i studien. Föräldrar med behov av tolk erbjöds sådan.

Inklusionkriterierna var :

- att barnet ännu inte fyllt fyra år
- att föräldern bedömdes kunna tillgodogöra sig Trygghetscirkeln (t.ex. att inte allvarlig psykisk insufficiens, personlighetsstörning eller att begåvningshinder förelåg),
- att föräldern inte hade fastställt pågående missbruk.

De 52 familjer som tackat ja fördelades enligt ett slumpförfarande till att ingå i antingen COS eller TAU-grupp. COS-gruppen kom efter lottning att bestå av 28 familjer och TAU gruppen av 24 familjer. Informationen om vilka familjer som lottats till vilken grupp vid T1 lades i ett slutet kuvert som inte öppnades förrän alla data var insamlade och kodade, detta för att projektledningen inte skulle påverkas av någon familjs grupptillhörighet vid databearbetningen. Vid kodning eftersträvades att upprepade kodningar skulle göras av olika medarbetare. När flera kodare användes gjordes kontinuerliga avstämningar så att ingen enskild kodares stil skulle påverkas resultatet.

Deltagare i COS- respektive TAU-gruppen

	COS-gruppen	TAU-gruppen	Totalt
Antal föräldra-barn par	28	24	52
Barnets ålder	21 mån (3-58, SD=16.2)	8 mån (2-36 mån, SD=8.9)	15 månader (2-58, SD=14.2)
Barnets kön	Pojke=15 Flicka=12	Pojke=13 Flicka=12	Pojke=28, Flicka = 24
Deltagande förälder	Mor=24 Far=4	Mor=23 Far=1	Mor=47 Far=5
Deltagande förälders ålder	30 år (19-40, SD= 5.5)	29 år (18-44, SD=6.1)	30 år (18-44,SD=5.8)
Sammanboende föräldrar	71 %	83 %	77 %
Förälderns utbildningsnivå	Grundskola 21 % Gymnasium 32 % Eftergymn. 47 %	Grundskola 4 % Gymnasium 42 % Eftergymn. 52%	Grundskola 14 % Gymnasium 37 % Eftergymn. 50 %

COS och TAU-grupperna visade vid T0 inga skillnader med undantag av barnets ålder där t.ex. studiens tre äldsta barn (50, 52 och 58 månader) hamnade i COS gruppen vilket medförde en signifikant skillnad i genomsnittlig ålder mellan grupperna.

Genomförande

Vid T1, när en förälder, efter muntlig och skriftlig information, samtyckt till att delta i studien fick hen ett frågeformulär med frågor om sin bakgrund, livssituation, hälsa och välbefinnande. Föräldrar i bägge grupperna skattade sin egen psykiska hälsa med väl etablerade frågeformulär (STAI och CES-D). De skattade vidare sin grad av föräldrastress med ett ofta använt formulär (SPSQ) samt sin reflekterande syn på barnet med ett mer oprövat formulär (PRFQ). (Frågeformulären presenteras i bil. 1). Föräldern fick också i uppgift att i hemmet fylla i en s.k. anknytningsdagbok om viktiga händelser i vardagen där barnet behövt känslomässigt stöd (som tidigare använts i liknande studier). Ansvarig behandlare lämnade underlag om barnets psykiska och somatiska hälsa inför fastställande av en klinisk barnpsykologisk diagnos med hjälp av DC:0-3R. En strukturerad film av samspelet mellan förälder och barn spelades in på behandlingsenheten och till sist intervjuades föräldern i en videoinspelad WMCI-intervju om sin syn på barnet och sig själv som förälder till sitt barn.

Efter lottningen till COS- eller TAU-grupp fortsatte behandlingen med tillägget att COS-gruppen gick 8 ggr i föräldragrupp. Om någon förälder varit frånvarande erbjöds denna en individuell session för att komma ikapp den övriga gruppen. På så sätt fick alla föräldrar som stannade kvar till T3 (n=41) ta del av alla 8 sessioner.

Projektplan

T0	T1	T2-6 mån	T3- 12 mån
Utbildning av COS-P gruppledare	Behandlingsdagbok	Behandlingsdagbok	Behandlingsdagbok
	Frågeformulär	Frågeformulär	Frågeformulär
	Samspelsfilm	Samspelsfilm	Samspelsfilm
Utbildning av medarbetare i WMCI	WMCI intervju		WMCI intervju
	DC:0-3 Diagnos		DC:0-3 Diagnos
	Anknytningsdagbok		Anknytningsdagbok
Definition av undersökningsgrupp	Lottning av grupptillhörighet		
	Endast COS-gruppen: 8 ggr föräldragrupp	*COS-gruppen och gruppledare.* Frågor om Trygghetscirkeln	

Därefter upprepades mätningarna vid två ytterligare tillfällen. Sex månader efter det första mättillfället (T2), och då COS-gruppen avslutat sin föräldragrupp, följdes grupperna upp med samma metoder som vid T1 med undantag av intervju och anknytningsdagbok. COS-gruppen fick vid T2 ett extra formulär med frågor om sin uppfattning om Trygghetscirkeln. Tolv månader efter det första mättillfället (T3) upprepades för bägge grupperna datainsamlingen med samma metoder som vid T1.

I början av februari 2014 samlades projektledning (KN, PRM och CF), verksamheternas projektansvariga och ytterligare vardera fyra medarbetare under två dagar på Sätra Bruk i Västergötland med ekonomiskt stöd från Stiftelsen Allmänna barnhuset. Dagarna användes främst till erfarenhetsutbyte och avstämning inför det fortsatta arbetet, och uppfattades av samtliga deltagare som mycket värdefulla.

Behandling

Med hjälp av journaldata som tillhandahölls från enheterna sammanställdes en behandlingsdagbok för varje deltagande föräldra-barn par där antalet behandlingskontakter före T1noterades. I behandlingsdagboken dokumenterades vidare de behandlingskontakter som förekom mellan T1 och T2, respektive T2 och T3. I COS-gruppen avsåg noteringarna behandling utöver deltagande i COS-P grupp. De allra flesta familjer som ingår i studien hade haft kontakt med verksamheterna under en tid. Det var bara 10 % av de som randomiserades till COS-gruppen och 17 % i TAU-gruppen som hade påbörjat sin kontakt mindre än en månad innan de inkluderades i studien. I genomsnitt hade COS-gruppen påbörjat sin kontakt nästan 7 månader och TAU-gruppen 6 månader före studien.

Behandlingskontakter vid olika mätpunkter

	COS	TAU	TOTALT
Antal sessioner före T1	1-75	1-40	1-75
M (SD)	20 (16.2)	12 (8.7)	16 (13.8)
Antal sessioner T1-T2	1-38	3-31	1-38
M (SD)	15 (10.4)	11 (6.8)	13.5 (9.3)
Antal sessioner T2-T3	0-18	0-22	0-22
M (SD)	6 (5.4)	4 (5.4)	4.7 (5.5)

Bortfall

Totalt saknas fullständiga data från alla tre mättillfällena för 15 föräldra-barn par (5 COS och 10 TAU), men vid första mättillfället skiljde sig inte dessa 15 par från dem som lämnat fullständiga data vid alla mättillfällen. Vid T2 bestod gruppen av 40 föräldrar (23 COS och 17 TAU). Vid T3 bestod gruppen av 42 föräldrar (25 COS + 17 TAU). Skälen till bortfall varierade, flytt, tidsbrist, resor, anställning eller studier, var uppgivna anledningar.

Resultat av utvärderingen

Föräldraskattningar

Ångest och depression

Föräldrarna uppfattade sin egen psykiska hälsa som bekymmersam. Uppskattningen av den egna ångestnivån var högre än vad som publicerats för icke kliniska populationer, men lägre än för kliniska grupper med specifika psykiatriska diagnoser som panikångest eller GAD. För både COS och TAU-gruppen sjönk medelvärdet från T1,T2 till T3 men sänkningarna var små och inte signifikanta.

Många föräldrar skattade vid varje mättillfälle sin depressivitet högre än vad som tidigare rapporterats för icke kliniska populationer. I en tidigare studie av en liknande population i Norge låg emellertid den självskattade nivån för depressivitet på en jämförbar nivå (Risholm Mothander & Moe, 2010).

Det fanns ingen skillnad mellan COS- och TAU-gruppens skattningar av ångest eller depression vid samma tillfälle, vare sig vid T1, T2 eller T3. Vidare korrelerade ångest- och depressionsskattningarna högt (korrelationer mellan .68 och .92**). Att profilerna var så lika för upplevelse av ångest och depression kan kanske ses som förvånande, men med tanke på karaktären på de påståenden som ingår i frågeformulären är det inte så förvånande. Ofta har vuxna som skattar sin egen psykiska hälsa svårt att riktigt skilja på ångest och depression, symtomen på att ”må dåligt” är inte så lätta att specificera utan kan kännas på samma sätt och frågorna i formulären är också ganska lika eller i vissa fall t.o.m. nästan identiska, t.ex. ”Jag har känt mig ledsen.” ”Min sömn har varit orolig” (CES-D) jämfört med ”Jag känner mig ängslig” ”Jag känner mig nervös” (STAI).

Det är emellertid viktigt att komma ihåg när resultaten beaktas att föräldrarna inte får någon specifik behandling för den egna psykiska ohälsan. Inte på någon av de aktuella behandlingsenheterna ligger behandlingsfokus på behandling av vuxenpsykiatriska symtom, utan alla enheter betonar att målet för verksamheten är att stärka föräldrabeteende, föräldraroll och barnets utveckling.

Upplevelse av egen stress

För att mäta föräldrarnas stressnivå relaterat till föräldraskapet användes The Swedish Parenthood Stress Questionnaire (SPSQ) som består av fem delskalor: inkompetens, rollbegräsning, social isolering, problem i parrelationen och hälsoproblem. Den totala upplevelsen av stress mäts med en skala som omfattar alla frågor i formuläret.

Den upplevda föräldrastressen skattades mycket högt vid T1, på en nivå som enbart är jämförbar med den som tidigare beskrivits i en studie med motsvarande studiepopulation (Neander & Engström 2009). Den nivån ligger högre än andra rapporterade kliniska grupper (Östberg 1998; Risholm Mothander & Grette Moe, 2010).

Den genomsnittliga totala stressnivån sjönk succesivt och statistiskt signifikant för gruppen som helhet mellan T1 och T3. Den låg dock fortfarande högre vid T3 än för föräldrar från icke-kliniska populationer. Statistiskt signifikanta förändringar för hela gruppen visades också för upplevelsen av inkompetens och rollbegränsning. När gruppen delades i COS och TAU kvarstod den statistiska signifikansen endast för rollbegränsning, för COS-gruppen både på kort (T1-T2) och lång sikt (T1-T3) och för TAU-gruppen enbart på lång sikt. Detta kan delvis förklaras av att grupperna då var små.

Reflekterande förmåga

Ett av syftena med Trygghetscirkeln är att få föräldrarna att reflektera över sitt föräldraskap, att öka sin medvetenhet om barnets tänkande och att bättre kunna sätta sig in i barnets belägenhet och situation. Att kunna mentalisera kring dessa aspekter kräver att föräldern kan frigöra sig från sina egna behov, känna igen och ta kontroll över sina egna haj-teman för att kunna sätta barnets behov i centrum. Detta är ett centralt tema i anknytningsteorin som den uttrycks i Trygghetscirkeln. Ofta mäts graden av reflekterande förmåga (RF) i kvalitativa tolkningar av intervjumaterial enligt en speciell kodningsmetod (Slade, 2005). Då vi inte hade möjligheter att använda denna metod valde vi att pröva om självskattningsformuläret Parental Reflective Function Questionnaire (PRFQ, Lyuten, m.fl. obubl. manus) kunde bidra med information. Att kliniskt bedöma den reflekterande förmågan hos föräldrar har i tidigare studier visat sig svårt och vårt val att använda ett tämligen oprövat frågeformulär där föräldern själv fyller i sin uppfattning om barnet och barnets behov visade sig inte ge något tydligt resultat. Det aktuella frågeformuläret PRFQ har vid faktoranalyser av svar från tidigare föräldragrupper genererat tre skalor som mäter dels 1) förälderns förmåga att reflektera över barnet, dels 2) förälderns förmåga att sätta sig in i barnets situation och dels 3) förälderns nyfikenhet på barnet. När vi använde dessa skalor visade svaren på liknande resultat som i tidigare rapporter. Skillnaderna dels mellan grupperna vid samma tidpunkt och dels förändringarna över tid var små och låg oftast inom felmarginalen. Endast delskala 3, nyfikenhet på barnet, visade tendens till positiv förändring över tid i COS-gruppen.

Föräldrars skattningar av ångest, depressivitet, föräldrastress och reflekterande förmåga

	N	T1	T2	T3
Ångest M (SD)	35	43 (13.98)	43 (15.28)	41 (11.66)
Depressivitet M (SD)	35	23 (13.18)	21 (12.45)	20 (12.32)
Föräldrastress M (SD)	39	3.12 (.68)	2.98 (.59)	2.91 (.32)
Nyfikenhet på barnet M (SD)	36	5.6 (.99)	5.8 (.99)	5.9 (1.11)

Till viss del kan de reflekterande aspekterna också avläsas i föräldrarnas anknytningsdagböcker där de beskriver olika händelser som resulterat i anknytningsbeteenden från barnets sida. De slutliga analyserna av dessa data återstår vid denna rapports färdigställande.

Sammanfattningsvis kan vi säga att vi från föräldrarnas självskattningsdata inte kan sluta oss till att deras egen psykiska hälsa eller förmåga till att reflektera över sitt föräldraskap förändrats under studiens gång. Föräldraskattningarna gav inte heller underlag för att värdera skillnader mellan COS- och TAU- grupperna.

Behandlarnas bedömningar

Den kliniska barnpsykologiska diagnosen

Att göra en strukturerad bedömning av barnens symtombild och fastställa en klinisk barnpsykologisk diagnos var något nytt för behandlarna som sedan tidigare använde lokala rutiner för klinisk dokumentation. En DC:0-3R diagnos fastställdes utifrån journaldata och behandlingsansvarig personals kliniska bedömning. Uppgifterna sammanställdes i en telefonkonferens med någon av projektets två kliniska psykologer (PRM och CF) vid T1 och T3.

Resultaten visade att få barn hade egna barnpsykiatriska symtom vid T1, något fler i COS än i TAU-gruppen. Med tanke på att barnens genomsnittsålder var högre i COS gruppen är skillnaden förståelig, 7 barn i COS gruppen var äldre än 18 månader, till skillnad från endast 1 barn i TAU-gruppen. Tidigare erfarenheter visar att barns egna symtombilder är svåra att bedöma under det första levnadsåret, de är ännu så beroende av den omvårdande omgivningen att det är svårt att utkristallisera var som är barnets egna individuella problem. Genomsnittsåldern för barnen i undersökningsgrupperna var låg och resultaten får därför anses spegla detta.

Föräldrarnas fungerande bedömdes av behandlarna utifrån diagnostiska data och klinisk erfarenhet. I DC:0-3R värderas relationen med hjälp av PIR-GAS skalan från 00-100 där ett högre värde avser en mer anpassad relation. Bedömarnas skattning av COS-föräldrarnas PIR-GAS uppgick vid T1 till M=46 (SD= 11.95). Vid T3 skattades COS-föräldrarnas PIR-GAS till M=64 (SD=11.95). Den positiva förändringen var signifikant. I TAU gruppen var PIR-GAS värdet M= 46 (SD=13.43) och vid T3 var det M=65 (SD=15.64) Även här var förbättringen signifikant. De deltagande föräldrarna i bägge grupperna hade påtaglig förändrat relationen med sitt barn i positiv riktning, något som kan sägas vara väl i linje med målet för behandlingen vid enheterna.

Ca 10 barn, jämnt fördelade i bägge grupperna, hade medicinska diagnoser vid T1, vanligast var eksem, astma eller allergi, men också tillstånd som krävde kirurgiska

ingrepp som hjärtfel eller mindre missbildningar. I något fall var barnet under medicinsk utredning vid T1 och diagnosen var klar först vid T3.

När det gällde stressfaktorer runt familjerna visade resultaten en signifikant förändring. Vid T1 skattade behandlarna att mer än hälften i COS-gruppen hade mer än tre stressfaktorer i sin vardag, vid T3 hade denna andel sjunkit till något mer än en åttondel. I TAU-gruppen skattade behandlarna att en tredjedel av familjerna hade mer än 3 stressfaktorer, vid T3 hade denna andel också sjunkit till en åttondel. Förändringarna när det gällde mönstret för riskfaktorer var signifikanta och visar att för bägge grupperna skedde en förbättring av familjernas hantering av sin vardag, något som antas ha betydelse både för föräldraskapet och barnets utveckling.

Till sist skattade behandlarna barnens individuella socioemotionella utveckling. I bägge grupperna hade fler barn en åldersadekvat socioemotionell utveckling vid T3 än vid T1. Förändringarna var signifikanta.

Sammanfattningsvis kan vi av behandlarnas DC:0-3R bedömningar dra slutsatsen att DC:0-3 profilen för gruppen speglade att barnen visade få egna symtom vid T1 eller T3, men att bägge grupperna bedömdes få en signifikant förbättring av föräldra-barn relationen, liksom en sänkning av antalet stressfaktorer från T1 till T3. Dessutom gynnades barnens socioemotionella utveckling över tid. Någon skillnad mellan COS och TAU grupperna vad gäller förändringar kunde däremot inte ses.

Klinisk barnpsykologisk diagnos enligt DC:0-3R

DC:0-3R		T1 COS (n=28)	T3 COS (n=25)	T1 TAU (n=23)	T3 TAU (n=17)
Axel I	Klinisk störning	29 % (n=8)	29 % (n=8)	21 % (n=5)	13% (n=3)
Axel II	-Relationsstörning -Risk för relstörning -Anpassad relation	39 % 60 % 00 %	08 % 64 % 28 %	52 % 44 % 04 %	06 % 65 % 29 %
Axel III	Medicinsk problem	25% (n=7)	20% (n=5)	08 % (n=2)	21% (n=5)
Axel IV	> 3 stressfaktorer	56 %	12 %	35 %	12 %
Axel V	Åldersadekvat socioemotionell utveckling	64 %	71 %	70 %	82 %

Den oberoende värderingen

En viktig aspekt av föräldraskapet är som tidigare påpekats förmågan att tänka om sitt barn och sitt barns beteende utan att alltför mycket påverkas av sin egen haj-musik. Att uppmärksamma och tillfredsställa barnets behov av skydd och närhet, kunna stödja barnets lust till att upptäcka sin omvärld och att känslomässigt finnas till hands utan tränga sig på är enligt anknytningsteorin viktiga ingredienser i ett lyhört föräldraskap. Att mäta detta i ett frågeformulär är svårt då förhållningssättet oftast inte avspeglas i vad man vill eller har för avsikt att göra eller vad man tror att man faktiskt gör, utan förmågan att sätta sig in i barnets perspektiv baseras i till en stor del på omedvetna aspekter grundade i egna känslomässiga erfarenheter. Därför kan ofta djupintervjuer ge mer information om samstämmigheten i föräldrarnas inre bilder än frågeformulär där föräldern själv uppger vad han eller hon tycker.

Förälderns inre bild av barnet

Vid det första mättillfället, T1, djupintervjuades 47 föräldrar om sin syn på sitt barn och sitt föräldraskap, dvs. sina inre bilder av den kvalitativa känslomässiga relationen till barnet. Vid T3, ett år senare, upprepades denna intervju med 41 föräldrar. De båda intervjuerna som genomfördes på enheterna gjordes av olika intervjuare, de videofilmades och genomfördes med en semistrukturerad mall, the Working Model of the Child Interview. I efterhand bedömdes de av tränade kodare som inte kände till vilken grupp föräldern tillhörde. I både COS-gruppen och TAU-gruppen ökade andelen balanserade intervjuer från T1 till T3. Vid en medelvärdesanalys av hur den innehållsliga kvaliteten förändrats från T1 till T3 för dem som intervjuats två gånger (COS-gruppen n=23, TAU gruppen n=16) var förändringen tydligare i COS-gruppen.

Andelen balanserade WMCI-intervjuer och lyhört EA-samspel vid T1 och T3.

		T1	T3
WMCI-intervju	COS	27 % (n=26)	72 % (n=25)
	TAU	24 % (n=21)	50 % (n=16)
EA-samspel	COS	26 % (n=27)	52 % (n=25)
	TAU	25 % (n=20)	53 % (n=17)

Samspelsbedömning

Ett annat sätt att försöka förstå graden av lyhördhet är att analysera förälderns och barnets observerade samspel utifrån specifika kriterier för att bedöma graden av

ömsesidig anpassning. Vid det första mättillfället, T1, spelades samspelsfilm in av 47 förälder- och barnpar. Filmen bestod av två vinjetter, med en strukturerad respektive en ostrukturerad situation. Vinjetterna kodades i efterhand enligt ett särskilt kodningssystem, Emotional Availability Scales av en extern bedömare som inte kände till föräldra-barn parens grupptillhörighet. Vid T2 upprepades samspelsfilmningen proceduren med 43 par (dessa filmer är vid denna rapports sammanställande färdigkodade men data är inte sammanställda och analyserade) och vid T3 med 42 par. Vid en medelvärdesanalys av EA för den grupp föräldrar som deltagit vid både T1 och T3, i COS- gruppen (n=25) och i TAU-gruppen (n=17), var förändringen över tid mer tydlig i COS- än i TAU-gruppen.

Föräldrarnas och behandlarnas uppfattning om Trygghetscirkeln

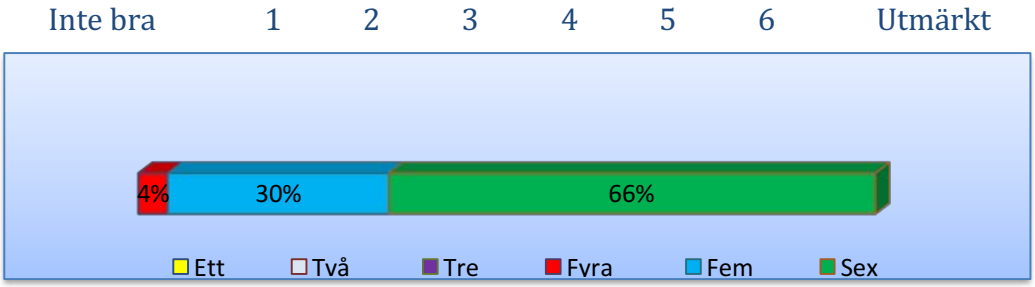
Utvärdering vid T2

Detta avsnitt baseras på de utvärderingsformulär som föräldrar – de som lottats till COS-gruppen – och gruppledare fyllde i. Detta frågeformulär är utvecklat av Hoffman m.fl., som skapade Trygghetscirkeln, och används också i andra länder. Formulären fylldes i en kort tid efter att Trygghetscirkelns åtta sessioner var avslutade, det vill säga vid T2

Föräldrarnas uppfattning om Trygghetscirkeln

Samtliga 28 föräldrar som lottats till COS-gruppen fyllde i formuläret. I genomsnitt lämnade 15 föräldrar kommentarer i anslutning till frågorna.

På det hela taget, hur bra tycker du Trygghetscirkelns föräldrautbildning (COS-P) är?

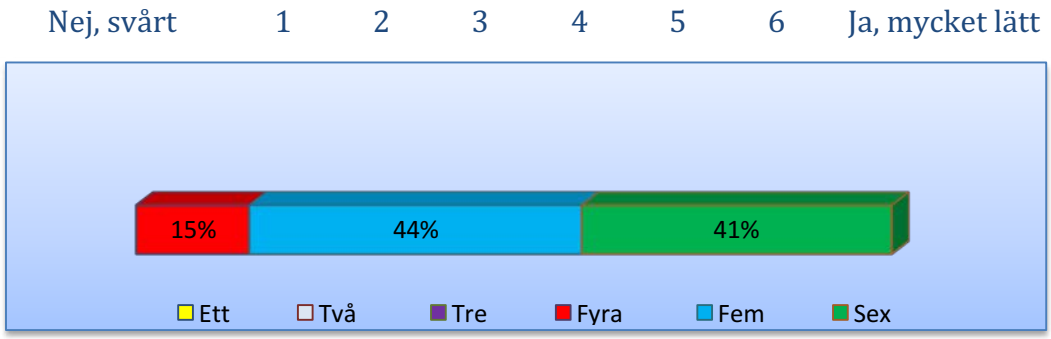


Kommentarer

De föräldrar som lämnade kommentarer var överlag mycket positiva med ord som *superbra*, *kanonbra* och *fantastiskt*. Både innehållet/materialet och gruppens betydelse lyftes fram. Kursen beskrevs av flera som givande och den kunskap man fått som användbar, och några beskrev mer konkret vad den betytt för dem. *Jag har kunnat hitta ro i vår tillvaro tack vare kursen* skriver en förälder medan en annan menar att möjligheten att *diskutera sitt föräldraskap med andra ger uppmuntran och självförtroende*.

Kommentarerna från två av föräldrarna innehöll viss kritik. En förälder tycker *ALLT är jättebra utom själva filmen som känns lite omodern,* medan den andra menade att *innehållet var bra men man kunde gjort mer av diskussionerna.*

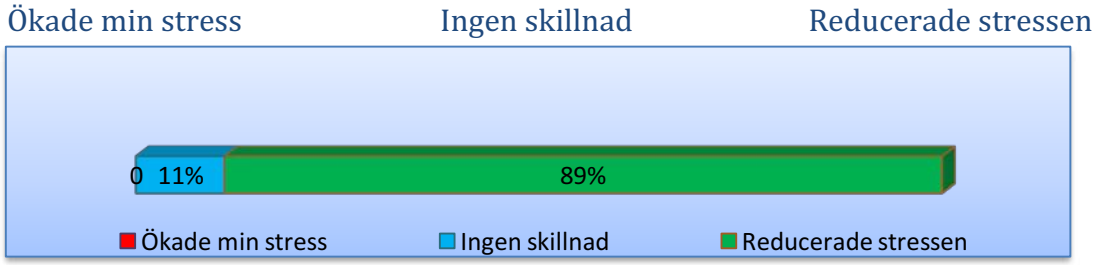
På det hela taget, tyckte du att Trygghetscirkelns föräldraprogram var lätt att förstå?



Kommentarer

Skattningen ovan antyder att det inte var helt lätt att förstå föräldraprogrammet. En starkt bidragande orsak till detta var att de första grupperna genomfördes med otextat DVD-material och utan svensk manual, eftersom den svenska versinen ännu inte fanns tillgänglig. Även om personalen översatte begreppen till svenska kan det ha påverkat begripligheten. Det fanns också flera positiva kommentarer: *Skönt att få sätta ord på sina känslor på ett "lätt" sätt* och *Tydliga filmer och bra liknelser för känslor.* Några lyfte dock fram att tempot var lite för högt och en del begrepp uppfattades som komplexa. En förälder uttryckte att det var *lätt att förstå, men ibland skulle vissa delar behövt en repetition för att alla bitar skulle fallit på plats. Jag skulle vilja gå om allt igen.*

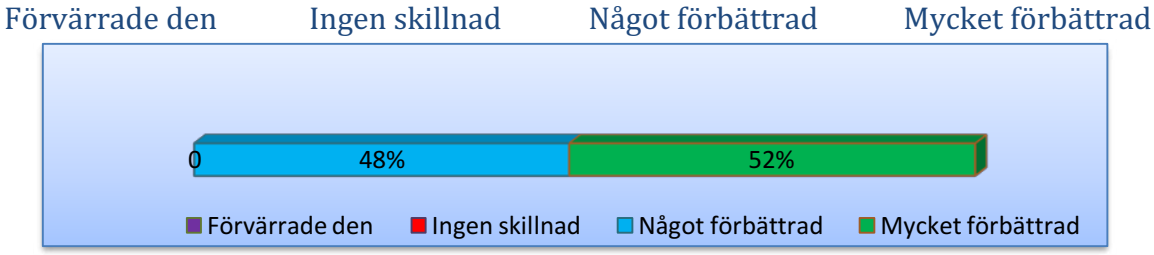
Hur har Trygghetscirkelns föräldraprogram påverkat din stressnivå som förälder?



Kommentarer

Kommentarerna stöder i huvudsak det som framgår av skattningarna ovan – att föräldrarna upplever en lägre stressnivå. Flera föräldrar kopplar ihop detta med att de nu tycker att de förstår barnens beteenden bättre. Det är också några som lyfter fram att de förstår sig själva bättre, bland annat med hjälp av begreppet hajmusik. Den ökade tryggheten i föräldrarollen kopplas också av några föräldrar till upplevelsen att ha fått nya verktyg.

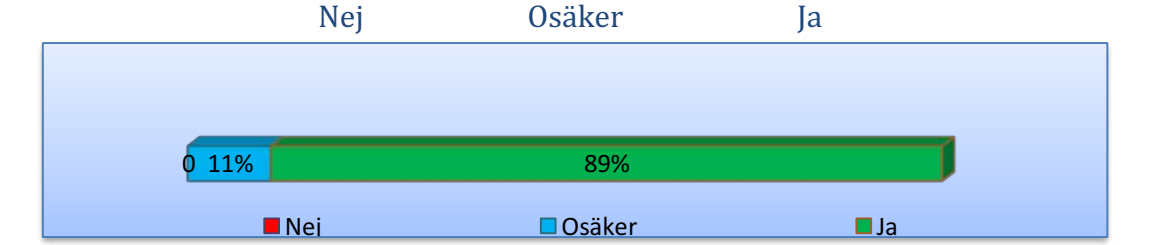
Hur har Trygghetscirkelns föräldraprogram påverkat din relation till ditt barn?



Kommentarer

Exempel på förbättringar är *Vi har kommit nära varandra på ett helt annat vis* och *jag kan njuta av föräldraskapet istället för att bara stressa.* En förälder skriver *Jag ser tydligt skillnad på "mina behov" och "mitt barns behov" och därmed kommer mitt barns behov numera i första hand.* Det är också flera föräldrar som uttrycker att de är inne i en positiv utveckling. Vi har *inte nått ända fram än, men vi jobbar på det varje dag och sättet vi är med varandra nu är mycket bättre än innan trygghetscirkeln.*

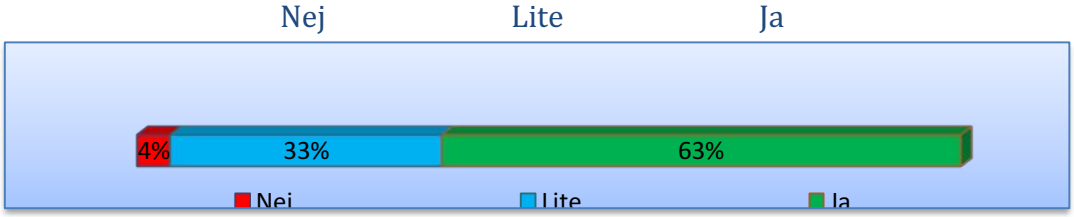
Ser du annorlunda på ditt barns beteende efter att du har gått Trygghets-cirkelns föräldraprogram?



Kommentarer

Flera föräldrar ger konkreta beskrivningar hur de tolkar barnets beteende annorlunda än tidigare. *Till exempel tänker jag att barnen tankar närhet och att vi stärker vår relation när vi leker tillsammans istället för att de är hopplöst jobbiga som inte kan leka själv*a. Några använder begreppet *fylla på bägaren* för att illustrera hur de nu uppfattar barnets beteende. En förälder skriver att hon kan *identifiera var på cirkeln mitt barn befinner* sig och en annan att det är *lättare att förstå varför hon beter sig på ett visst sätt.* En förälder beskriver att det blivit lättare att acceptera barnens olika känslouttryck – *innan ville man ju bara att dom skulle bli glada.*

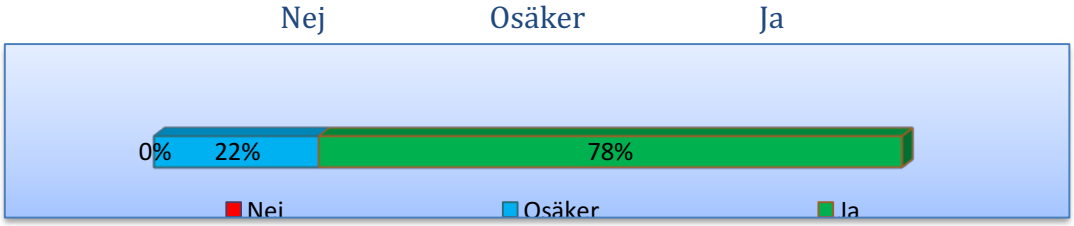
Har du fått förståelse för din egen "hajmusik" efter att du har gått Trygghets-cirkelns föräldraprogram?



Kommentarer

Det finns ett starkt gemensamt drag i de flesta av de tretton kommentarerna, och det är att föräldrarna beskriver att de är mitt inne i en process när det gäller förståelsen för den egna hajmusiken. *Jag tror att jag behöver lära mig ytterligare definiera min hajmusik* skriver en förälder och en annan menar att hen *har mycket att jobba på där.*

Tycker du att du lättare identifierar ditt barns behov på toppen och botten av cirkeln efter att du har gått Trygghetscirkelns föräldraprogram?

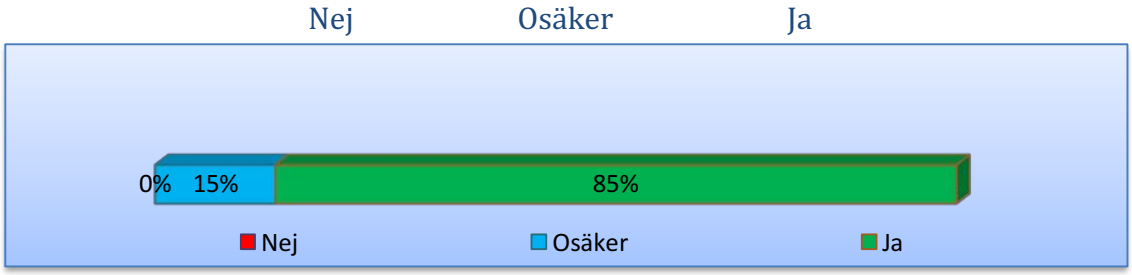


Kommentarer

Föräldrarna ger här exempel på hur de identifierar sina barns behov. *Jag ser när mitt barn behöver bli "utsläppt" och få utforska. Jag vill inte stå i vägen för detta som jag kanske tidigare gjort. Det är också lättare att ta en paus, ge en kram. Jag är mamma och mitt barns bägare behöver fyllas på! Det är det viktigaste just då.*

En förälder skriver att *Första gången jag såg cirkel-modellen fick jag som en Aha-upplevelse* medan andra fortfarande känner sig lite osäkra och tycker att de behöver mer träning.

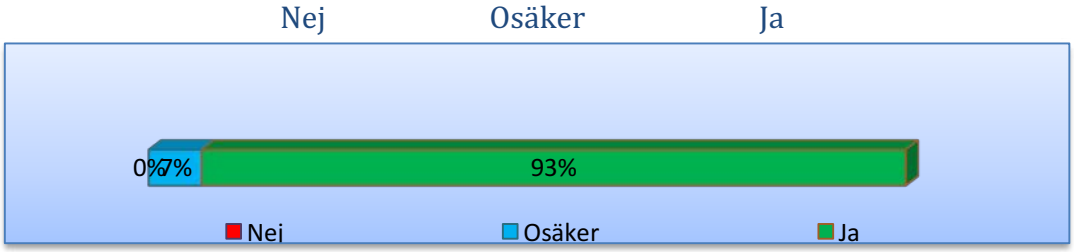
Försöker du hitta sätt att reparera relationen till ditt barn när du kommer av dig längs Trygghetscirkeln?



Kommentarer

Här var det flera föräldrar som gav uttryck för att detta var svårt. En förälder skriver att *den här biten kändes komplex och kräver mer träning* och en annan menade att *det var ganska få exempel i filmerna.* En förälder svarade att hen *tänker oftare på vägvisningen från trygghetscirkeln (större starkare klokare och snäll)* och en annan kommenterade att *om jag kommer på mig själv försöker jag att ta en paus och göra om och göra rätt.* Flera föräldrar beskriver just en ökad medvetenhet om behovet av att reparera.

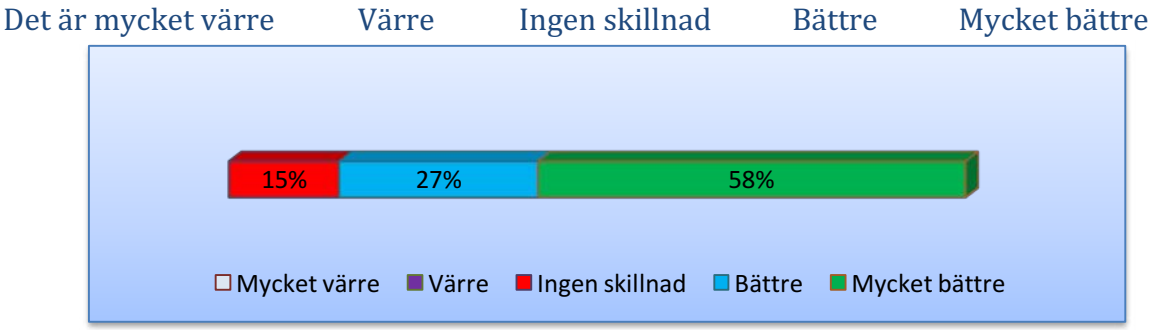
Kan du ta ett steg tillbaka och fundera över cirkeln innan du reagerar på ditt barns beteende nu efter att du har gått Trygghetscirkelns föräldraprogram?



Kommentarer

I diagrammet ovan framgår det att de flesta svarade ja på den frågan. Också kommentarerna går i den riktningen. *Absolut. Det ger en valmöjligheten att vara större, klokare, starkare, snäll istället för att låta hajmusiken och frustrationen ta över.* Och även om man valt ”fel” i situationen beskrivs steget tillbaka som nyttigt *Även efter en situation har hänt så kan man känna att det här blev inte så bra. Jag skulle gjort så här. Och tar med mig det till nästa gång.* Precis som vid flera andra frågor ger ett antal föräldrar uttryck för att de inte har nått ända fram utan jobbar med det och beskriver det som en *fortlöpande process.*

Hur har ditt barns beteende förändrats efter att du har gått Trygghetscirkelns föräldraprogram?

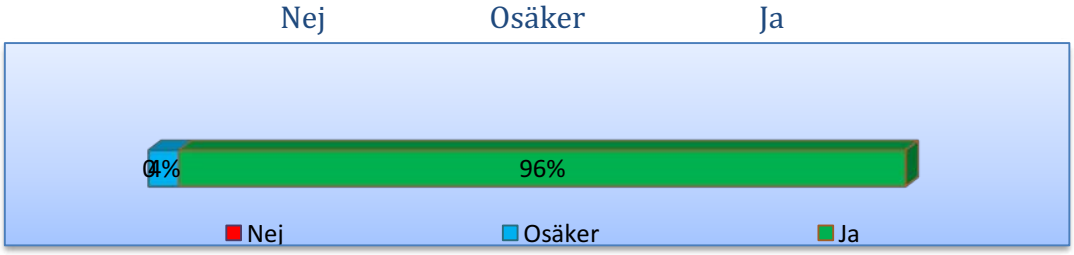


Kommentarer

Som framgår av diagrammet är förändringarna i beteendet hos barnet inte överväldigande. Flera av de föräldrar som har valt att lämna kommentarer kan konkretisera vad förändringen bestått av. *Han är gladare, lyssnar bättre och vågar visa sina känslor mycket mycket mer; Hon skriker inte som innan. Hon kunde gå och gråta i*

timmar. Det är slut med det nu; Han är mer trygg, lugnare; Slåss mycket mindre, kan fortfarande få stora utbrott men lugnar sig snabbt igen till skillnad från innan när det kunde ta lång tid samt *öppen, "kräver" mer fysisk kontakt.*

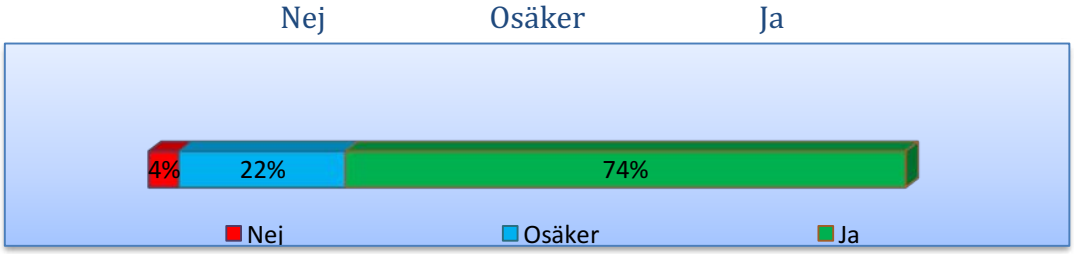
Har Trygghetscirkelns föräldraprogram gett dig några nya förmågor i ditt föräldraskap?



Kommentarer

En förälder beskriver att hen blivit *ännu mer lyhörd och tar mig tid att "fylla på".* Flera skriver om en ökad förståelse för barnet, men också en ökad förmåga att reflektera över sitt eget sätt att reagera, till exempel genom att *tänka på hur mina känslor påverkar mitt beteende. Jag kan vara lugnare och kan vara med mitt barn i känsloutbrotten* är en upplevelse som delas av flera föräldrar, och någon beskriver att *jag har lärt mig att hantera min egen ilska.*

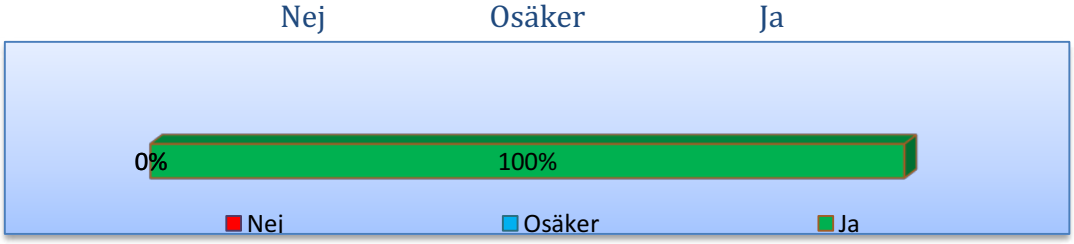
Är det något i ditt föräldraskap som du brukade göra som du nu slutat att göra efter att du har gått Trygghetscirkelns föräldraprogram?



Kommentarer

Det tycks vara förenat med vissa svårigheter att sätta fingret på vad man slutat med, vilket denna förälder uttrycker: *Jag tror att det är svårt att utvärdera sig själv. Jag gör mycket annorlunda, men det beror också på dagsform och gamla mönster är svåra att bryta.* Några ger dock konkreta exempel på beteenden som upphört eller åtminstone minskat. *Jag skrek mycket på mitt barn att hon skulle sluta gråta. Och hon grät mer och jag skrek mer. Vi gör inte så längre.*

Skulle du rekommendera Trygghetscirkelns föräldraprogram till andra föräldrar?



Kommentarer

Samtliga tjugo kommentarer förstärkte det entydiga ja som redovisas i diagrammet ovan. Det var en stor andel av föräldrarna som poängterade att detta är ett program som många andra skulle ha glädje av, och flera menade att **alla** föräldrar borde erbjudas Trygghetscirkeln. Någon pekade på att föräldraskap är svårt, vilket också bekräftades av denna förälder: *Att lära sig förstå en liten ny människa är det svåraste jag gjort. Detta program ger en trygg bas att utgå ifrån*. En förälder ansåg att också förskolepersonal borde få ta del av programmet.

Hur skulle du beskriva Trygghetscirkelns föräldraprogram till andra föräldrar?

Det dominerande temat i föräldrarnas kommentarer är en ökad förståelse för barnets behov, beteenden och känslor. Föräldrarna använder också många uttryck som handlar om att se sina barn som individer, att hjälpa dem att hantera sina känslor och stödja deras utveckling i stort. En förälder menar att *det är ett föräldraprogram som tar barnets perspektiv på det som är viktigt i relationen mellan vårdnadshavare och barn.*

Vid sidan om den ökade förståelsen för barnet är det många som lyfter upp att programmet hjälper föräldrar att reflektera över sitt eget beteende och att *se sig själv som en trygg bas för barnet* och möjligheten att *se hur stor påverkan mitt eget beteende har på mitt barn.*

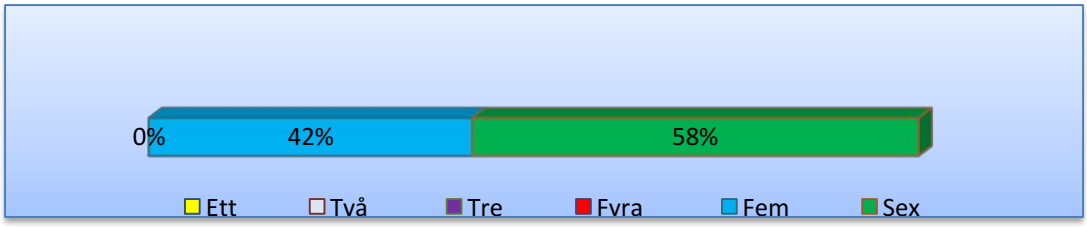
Några föräldrar poängterade gruppens betydelse och möjligheten att *dela erfarenheter och lära av varandra.* En förälder sammanfattande sina erfarenheter av Trygghetscirkeln med orden *omtumlande, upprivande, utvecklande och väldigt väldigt givande*.

Gruppledarnas uppfattning om Trygghetscirkeln

Samtliga 12 gruppledare som varit ansvariga för att genomföra Trygghetscirkeln fyllde i formuläret. I genomsnitt flesta lämnades tio kommentarer per fråga.

*På det hela taget, hur bra tycker **du** Trygghetscirkelns föräldrautbildning (COS-P) fungerar som verktyg för föräldrar?*

Inte alls 1 2 3 4 5 6 Utmärkt

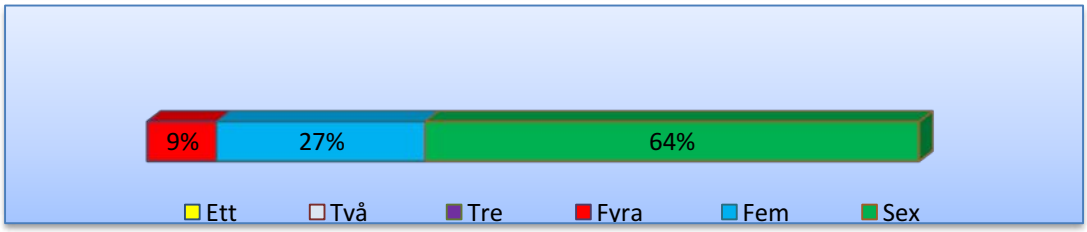


Kommentarer

Som framgår av diagrammet ovan är gruppledarna mycket positiva till Trygghetscirkeln. Det uppfattas som pedagogiskt och ger upphov till ett nytt språk och nya tankar. En gruppledare uttrycker det på följande sätt: *Jag är väldigt förtjust i metoden! Vi fick reflektioner och kommentarer från föräldrarna som vi inte hört tidigare trots att vi i vissa fall haft lång behandlingstid. Jag tror metoden stimulerar till nya reflektioner och förhoppningsvis nya förhållningssätt.* En gruppledare uttrycker ett förbehåll: *Behövs dock initierade och kunniga kursledare för att hjälpa föräldrarna att omsätta till egna erfarenheter, plus vanliga behandlingen.*

*På det hela taget, tyckte **föräldrarna** att Trygghetscirkelns föräldraprogram var användbart?*

Inte alls 1 2 3 4 5 6 Mycket



Kommentarer

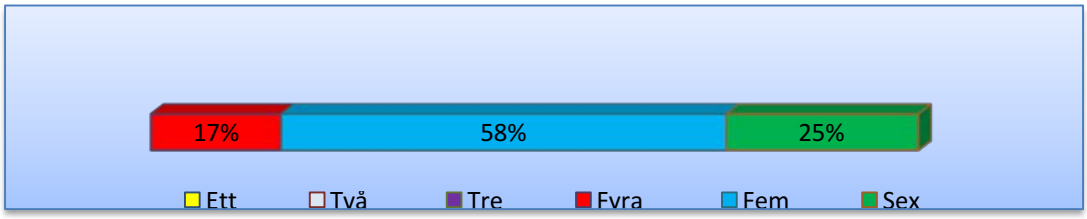
Merparten av kommentarerna handlar om att föräldrarna varit mycket positiva, att de har berättat om hur de ”tänkt om”, fått ett nytt språk, använt nya förhållningssätt i vardagen med barnen och att de även pratat med andra i barnets omgivning om till exempel vikten av att ”vara med” sitt barn.

De tre mer tveksamma kommentarerna handlar om materialet. Någon skriver att de *första två omgångarna inte upplevdes så bra, det (innehållet) var för enkelt. Men därefter började föräldrarna tycka det var lärorikt* medan de två andra kommentarerna handlade om att det var för svårt för vissa deltagare och att gruppledaren kunde se att föräldrarna

inte riktigt förstått budskapet eller innebörden i något begrepp. En annan gruppledare menade att föräldrarna *hade utifrån sin kapacitet och förmåga (skiftade både språkligt och personlighetsmässigt) använt och plockat olika delar från programmet.*

*Tyckte **du** att materialet var lätt att ta till sig och relevant för deltagarna?*

Inte alls 1 2 3 4 5 6 Mycket



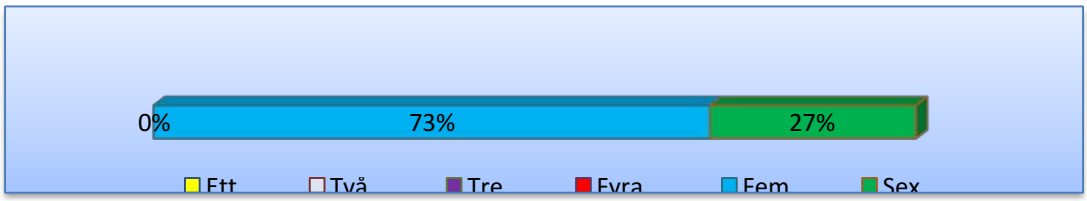
Kommentarer

I diagrammet kan man utläsa att det finns en del tveksamheter. En invändning – som inte längre är aktuell – refererar till att man inledningsvis inte hade tillgång till en DVD med svensk speakerröst och textade samspelsvinjetter. Detta ställde till besvär. Det går mycket lättare med den svenska versionen, även om man inte är helt nöjd med översättningen av vissa begrepp.

De mer kritiska kommentarer är att inledningen känns väldigt amerikansk, att kapitel 2 upplevs som mastigt, att tempot ibland är för högt och att det ibland blir alltför sönderhackat med många stopp. I övrigt handlar kommentarerna om att det en del grupper var väldigt ojämna när det gäller deltagarnas förutsättningar att ta till sig och förstå materialet, och att det kunde skapa svårigheter.

Hur bidrog programmets struktur till att utveckla en trygg miljö för deltagarna?

Försvårande 1 2 3 4 5 6 Underlättande

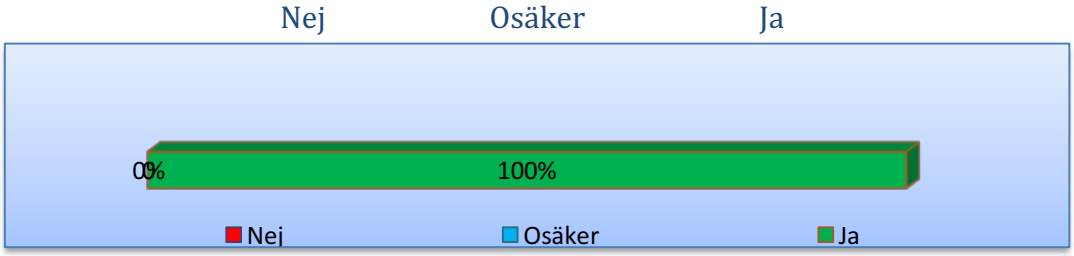


Kommentarer

Kommentarerna ger stöd till att programmets struktur bidrog till att utveckla en trygg miljö. En gruppledare skriver att det var *bekvämt för både deltagare och ledare att följa program och manual. Både jag och gruppen var trygga med materialets struktur*. Detta förstärktes av att *vår egen struktur med fika och miljö blev trygg, vilket genererade i att deltagarna blev trygga med varandra.* En gruppledare lyfter fram att det *avlastade att fokus stundom är på TVn. Att man inte tvingas att verbalt dela, att det är frivilligt. Samma struktur på grupptillfällena - även lokal och personal. Lätt och basic - inga krav och hemläxor. Ingen press att prestera och leverera.* Någon gruppledare menade att

innehållet är skuldavlastande och därför bidrar till att skapa trygghet. *Kapitlen som byggde på varandra gav en förståelse som processades fram.* Effekten av arbetet i gruppen beskrivs som att *det blev tydligt en trygg bas i slutet av programmet. Föräldrarna delade med sig av sina tillkortakommanden*.

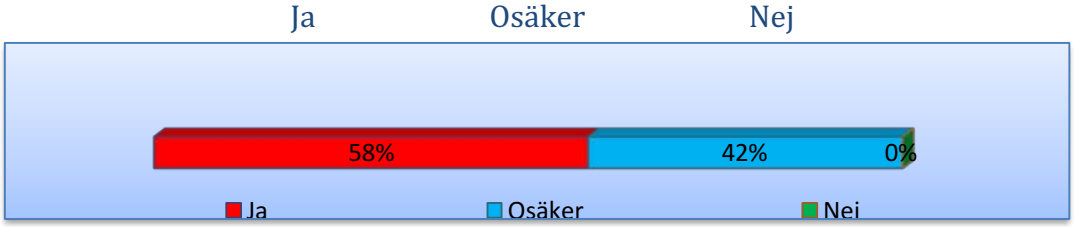
*Tyckte **deltagarna** att några begrepp var särskilt användbara? Om så är fallet, vilka?*



Kommentarer

Samtliga tolv gruppledare nämner ”hajmusik” i sina kommentarer. Det finns inget annat begrepp som kommer i närheten av detta. Näst mest frekvent är begreppet ”tanka trygghet” eller ”fyll min kopp”. I övrigt nämns själva cirkeln och några begrepp som är direkt relaterade till den, nämligen ”trygg bas” och ”ut och utforska” samt ”cirkelhistorier”. Begreppen ”vara med”, ”dela känslor” och ”organisera mina känslor” finns med, liksom ”gungbrädan”, ”större, starkare, klokare och snäll” och ”weak och mean”. Någon har också nämnt ”not ok/ok” och ytterligare någon begreppet ”signal/cue” men med tillägget att det användes av en del, medan andra tyckte det var för svårt.

*Tyckte **deltagarna** att några begrepp var särskilt svåra eller förvirrande?*



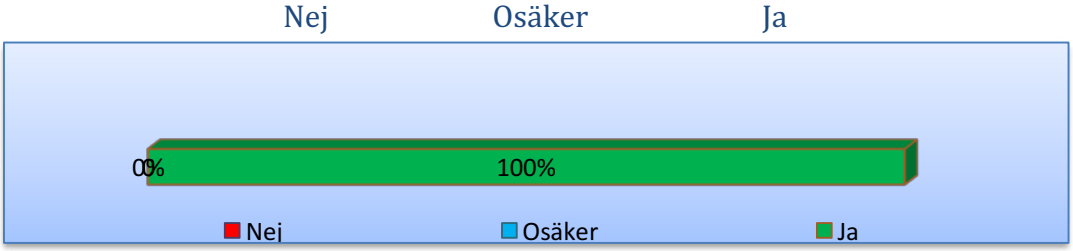
Kommentarer

Här finns det inte någon klar dominans på något särskilt begrepp, och över huvud taget ganska sparsamma kommentarer. Det som verkar ha ställt till mest bekymmer är ”miscue” eller ”vilseledande signal”. En synpunkt som lyfts fram är att det skulle behövas fler exempel på **hur** man reparerar och hur man som förälder ”take charge”. *Det är alldeles för få konkreta exempel på hur man kan vara bestämd och snäll samtidigt.*

I övrigt handlar det om kommentarer från enstaka gruppledare. ”Vägen till trygghet” i kapitel 5 *väckte många frågor och vi fick prata mycket om hur barnen tar ansvar för den vuxnes känslor*. Bilden som kallas ”namnge behovet” uppfattas som förvirrande. Flera av de övriga begreppen kan också vara svåra till en början. I detta sammanhang finns det

anledning att påpeka att behandlarna redan tidigare lämnat synpunkter på materialet i andra fora.

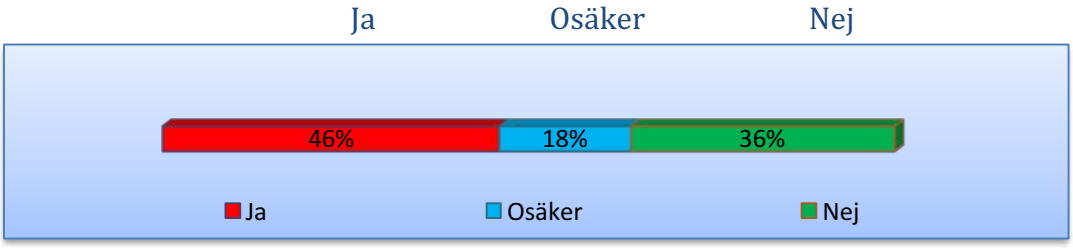
*Tyckte **du** att några begrepp var särskilt användbara?*



Kommentarer

Bland behandlarna var det "vara med" som nämndes flest gånger. "*Being with" - hjälpte föräldrarna att koppla till sin egen uppväxt, och ledde till många reflektioner som jag tror gav en djupare förståelse för barnet, ökad mentalisering. Att bekräfta känslan är något som "fattas" hos många av de föräldrar vi arbetar med.* Därnäst följde "hajmusik" och själva cirkeln med dess delar. Flera nämnde "Större, starkare, klokare och snäll", gungbrädan och "hård/elak, svag och borta" med kommentaren *Det är bra att materialet hjälper för att känna sympati även för den "elaka" föräldern*. Ett par gruppledare lyfte fram "fyll min bägare" och *organisera mina känslor-bilden som är bra och det blir tydligt att det inte handlar om att avleda känslor*.

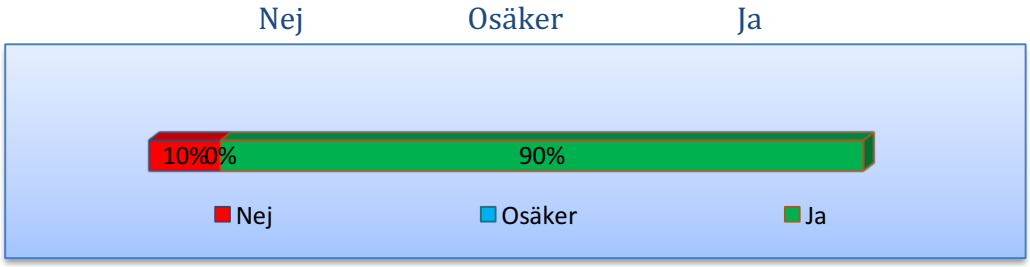
*Tyckte **du** att några begrepp var särskilt svåra eller förvirrande?*



Kommentarer

Två gruppledare uttryckte kritik mot begreppet "reva", och den ena tillade *Vi säger inte "reva" i relationen utan ett "brott" i relationen/kontakten.* Begreppen "in och ut" tillsammans med "ok/inte ok" ställde också till det för några. Någon vill hellre använda begreppet "reglera" känslor än "organisera" känslor. En gruppledare angav inget specifikt begrepp utan tyckte att *det var lite svårt i början. Känns lite som att både jag och gruppen har "vuxit i" begreppen tillsammans under resans gång.*

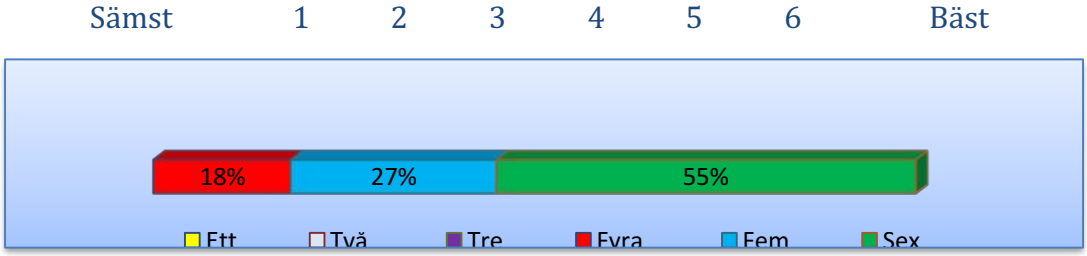
Kunde du använda begrepp från Trygghetscirkeln som ”reva/brott och reparation”, ”vara med”, ”större, starkare, klokare och snäll”, ”stödja utforskande” etc. i din relation med deltagarna i gruppen?



Kommentarer

Av kommentarerna framgår det att är oklart hur frågan ska tolkas. De flesta svarar på frågan om begreppen användes under kursens gång, och på den frågan svarar de flesta jakande. De begrepp som lyfts fram här är ”vara med”, ”fyll min kopp” och ”större, starkare, klokare och snäll”. Andra gruppledare är lite undrande om frågan snarare avser om man använt begreppen för att sätta namn på det som händer mellan gruppledaren och deltagarna

Jämfört med andra behandlingsmetoder du använt för tidigare interventioner, hur skulle du betygsätta Trygghetscirkelns föräldraprogram?



Kommentarer

Tre av behandlarna poängterar i sina svar att Trygghetscirkeln inte är en tillräcklig insats för de familjer som de arbetar med. En av dem tillägger att *i vår egen behandlingsmetod/modell kan den dock integreras på ett bra sätt.* I övrigt lyfter behandlarna fram *att klienterna plötsligt fått flera Aha-upplevelser (sådant jag försökt förklara och prata om många gånger innan, men som nu plötsligt blev begripligt)*, att den *gör anknytningsteorin begriplig på ett "vardagligt" sätt* och *ökar föräldrarnas reflektionsförmåga.* Gruppledare använder orden *tydlig, tilltalande, pedagogiskt lättillgänglig, tillåtande, engagerande och lätt att använda.*

Övriga synpunkter

De synpunkter som lämnades under denna punkt gick i samma riktning som tidigare. En skriver att *materialet är mycket användbart och engagerar deltagarna,* och en annan uppskattar *ett fint fokus på barns behov.* Hon fortsätter: *Jag gillar att föräldrarna får chans att emotionellt få känna av hur de påverkas av "hajmusiken". Det är svårare att göra med bara ord. Här blir det en annan ingång i föräldern varseblivande.* En gruppledare upplever det mycket *lustfyllt/givande att arbeta med materialet.* Slutligen skriver en gruppledare*: Överraskande reflektioner från flera av deltagarna som ökat sin reflekterande förmåga och även provat på flera av interventionerna hemma med gott resultat. Föräldrarna har fått ett stödjande förhållningssätt i gruppen, givit varandra råd och tips, lyft varandra o s v.*

Intervjuer med föräldrar och behandlare våren 2015

Under våren 2015 genomfördes intervjuer med föräldrar och behandlare. Syftet med dessa intervjuer var att fånga upp erfarenheter och synpunkter när såväl föräldrar som behandlare fått ett längre tidsperspektiv.

Nio föräldrars synpunkter

Projektledaren (KN) träffade nio föräldrar från de tre enheterna. Personal hade tillfrågat föräldrar om de ville delta och vid besök på verksamheterna genomfördes intervjuerna – i två fall individuellt och i övrigt i grupp med två eller tre deltagare. Av de nio föräldrar som deltog i intervjuerna hade åtta varit med i studien.

För att kunna fånga det oväntade genomfördes intervjuerna med öppna frågor och en låg grad av struktur. På det sättet aktualiserades teman som inte förutsetts av intervjuaren. Det gjorde det också möjligt att succesivt introducera och undersöka frågeställningar som aktualiserats i tidigare intervjuer.

Intervjuerna spelades in och skrevs ut ordagrant. Med hjälp av NVivo10 kodades och analyserades intervjuerna och sorterades tematiskt. Dessa teman, som redovisas nedan, är *Vad betydde Trygghetscirkeln för mig och mitt barn?; Att ta till sig Trygghetscirkeln; Kritiska synpunkter på materialet – och på "efter-materialet"; Trygghetscirkeln i förhållande till annan behandling; Betydelsen av att ha sin partner med; Trygghetscirkeln för vem?; Trygghetscirkeln i vardagen – svårigheter och möjligheter.* I texten som följer nedan är allt som är skrivet med *kursiverad text* citat hämtade från intervjuerna.

Vad betydde Trygghetscirkeln för mig och mitt barn?

Den positiva bild av Trygghetscirkeln som föräldrarna gav i frågeformulären bekräftades vid de uppföljande intervjuerna. Vi låter två föräldrar komma till tals om vad det var som betydde något för dem:

> *Det största tror jag – det starkaste – det är dels det här med reflektionen – reflektionen kring vad man själv har fått som liten, vilken fostran man har fått, vilken bekräftelse man har fått. Och sen det andra är ju just" att vara med", det här med att bekräfta sitt eget barn och kunna identifiera deras känslor. Det är väl de två som vi kan prata om än idag. Så det har hjälpt oss absolut.*
>
> ∞
>
> *Det var liksom helt rätt för mig, för jag brottades med väldigt mycket tankar om hur man skulle vara för att vara en bra mamma. Jag hade prestationskrav. Men där det här materialet visade att man kunde vara den här trygga basen, att det kanske inte behövde vara så mycket mer. Då kände jag att jag kunde slappna av lite i det. Så att själva de fakta som man fick, kunskapen som man fick, var väldigt bra. Så jag är väldigt positiv.¨*

Flera av föräldrarna berättade hur deras deltagande i Trygghetscirkeln inneburit att de förändrat sitt sätt att vara tillsammans med sina barn. Berättelser från två föräldrar får illustrera detta.

> *Jag hade rätt svårt att släppa taget. Och jag fick ju lära mig jättemycket. Nu klarar de ju av att leka fritt. Jag hade ett jättestort behov av att jämt vara vid dem, kunde inte låta dem få leka ifred. Men Trygghetscirkeln har gett mig jättemycket. Och jag märker att de blir mer självständiga nu, utifrån sina handlingar. Hade jag fortsatt på det viset som jag gjorde förut då hade de inte varit lika självständiga. (…)Jag ser hur stärkt självförtroende de har fått genom att jag bara har låtit dem prova på världen på egen hand. Men ändå ha lite kontroll…. Intervjuaren: Blev det så att du fick göra det trots att det kändes tufft inne i dig? Mamman: Det kändes jättetufft. Det kändes otroligt tufft. Det kan det göra än idag, men inte lika starkt. Och nu är jag medveten om att det är för deras bästa.*
>
> ∞
>
> *Jag ser stor skillnad på hur jag hanterar treårs-trotset nu på min yngsta jämfört med första. Med mitt första, när hon bröt ihop för att hon inte fick rätt tallrik till exempel så kunde jag bli såhär; "Oj, nej men då måste vi… Vill du ha den här tallriken? Vill du ha den här tallriken?" Jag tänkte "Nu har jag gjort något fel – mitt barn bryter ihop för att jag gav henne fel tallrik". Nu kan jag vara mer såhär: "Nej, du fick den här tallriken. Du får vara arg. Nu fick du den här tallriken". Alltså inte varje gång, men som ett exempel, just som ett exempel. Nej, han har brutit ihop och det hjälper inte att komma med en massa lirkningar och försöka få honom att bli glad igen. Man får bara helt enkelt stå ut med det, och som sagt vara med.*

Att ta till sig Trygghetscirkeln

I huvudsak var föräldrarna mycket positiva till materialet – det vill säga både till bilderna, filmerna och upplägget med videoklipp varvade med frågeställningar att reflektera omkring. Flera av föräldrarna berättade att Trygghetscirkeln väckt känslor hos dem.

> *Man fick tänka på sig själv, vad som varit. Vad mina föräldrar gjort med mig, det har väckt mycket hos mig. Liksom just att gå tillbaka och känna vad mina föräldrar gjorde, som kanske inte var det bästa just då liksom utan, ja. (…) Jag fick mer förståelse. Just varför jag känner som jag känner. Jag fick liksom en bearbetning av mig själv också, i samma veva. Just det här med varför jag vill dra mig undan när jag är ledsen exempel. Jag är en sån som "försvinn härifrån, jag vill vara själv". Och då känner man att mina föräldrar kanske inte riktigt sa "jag finns här för dig" eller "jag ser att du är ledsen". Sådana grejor liksom. (…) Intervjuaren: Dina barn då? Vill dom vara ifred när de är ledsna? Mamman: Ja. Stora tjejen är mycket så. Hon vill vara själv när hon är ledsen eller arg. De små, de kommer oftast. När dom är arga vill dom vara själva. Då är det ingen idé. Men annars, när de är ledsna kommer de.*

Under intervjuerna refererade föräldrarna till en rad olika begrepp från Trygghetscirkeln. Det är fortfarande ”hajmusik” som återkommer mest frekvent:

> *Dels det här att finnas med min son, att verkligen finnas med honom i ögonblicket och sedan även det här med själva cirkeln, att släppa ut honom. Men även hajmusiken. Den är verkligen en sådan, den är med. I början tyckte jag att den var löjlig, jag kunde inte alls relatera till den. Just begreppet ”hajmusik”, jag fattade inte, förstod inte, tyckte att det var konstigt. Men faktiskt är det nog det som är starkast. Jag hittade hem liksom.*

En aspekt som också lyftes fram är att materialet har en uppbyggnad som gör att det är viktigt att man är med vid varje session. *Att alla de här stegen är med. I det ena kapitlet är det liksom hajmusiken och i det andra så följer… Det följs åt så att det blir en helhet av allting.*

Det är flera föräldrar som beskriver att det var mycket nya tankar att ta till sig, och att det tar ett tag innan det kan sjunka in.

> *Men jag tror också att jag behövde tid innan jag kunde erkänna att jag hade den sidan hos mig. Att jag kunde formulera eller skapa en bild av det som fick mig galen. (…) Kopplingen till mina egna erfarenheter har jag försökt att hitta, vad är det. Den är för min man jättelätt, solklar, för mig lite er knepigt att förstå, eller har tagit lite tid. Mycket reflektion är viktigt i det här, att man låter det sjunka in.*

Kritiska synpunkter på materialet – och på ”efter-materialet”

Den vanligaste invändningen mot materialet var att det känns för ”amerikanskt” för oss. Denna synpunkt framfördes i flera av i intervjuerna med föräldrarna – med olika styrka: *kanske vi skrattade lite grann, att det kändes lite så, lite amerikanskt.* Någon hade lite starkare invändningar: *Och så är det det här amerikanska, det är en så b-känsla i det. Inte för att det är engelska, utan för att det är så tok-amerikanskt. Och den här speakern, man tänker att de säljer tamponger. En resa till Hawaii eller…. Det är lite synd. Hade det varit svenska och grafiskt snyggare material som är lättare att ta till sig, då tror jag att man också…* En mamma, som kommer från en annan kultur upplevde det inte alls besvärande, reflekterade över det: *Jag vet inte om det beror på att jag kommer från en annan kultur, och redan har haft de krockarna innan.* En annan mamma, vars partner kommer från ett annat land, beskriver mannens reaktioner: Men *det var väldigt amerikanskt för honom. Jag tror för honom är det nog mer svårt att ta på allvar än det var för mig.*

I huvudsak är intrycket ändå att det faktum är själva filmsekvenserna med föräldrar och barn inte är något större problem: Jag *tycker är helt okej att det kan vara utländska föräldrar, samtidigt man ser så mycket utländska filmer. Det kan nästan bli lite fånigt om det är svenskt också. Kanske lite skönt att det finns en viss distans. Så får man bara ta det att det är lite amerikanskt.* De flesta menade att det inte är några problem att identifiera

sig med de familjer som visas på filmsekvenserna, och att det är en fördel att det förekommer familjer med olika etniskt ursprung och att miljöerna känns vardagliga.

Det finns en samstämmighet bland föräldrarna att man efter att ha gått Trygghetscirkeln kan ha ett stort behov av att gå tillbaka till materialet för att påminna sig om vad som togs upp. Den mapp med bilder som deltagarna får med sig verkar bara delvis kunna fylla det behovet. Även om bilderna var fulla med innebörd när de presenterades under programmets gång, verkar de inte säga lika mycket när föräldrarna går tillbaka till dem senare. Det är också uppenbart att många föräldrar har sin förståelse av begreppen knutna till de filmsekvenser som finns på DVDn. Dessa sekvenser har man ingen tillgång till.

Vid en gruppintervju med tre föräldrar utvecklades idéer om hur man skulle kunna förbättra detta på olika sätt. Ett förslag var också att man efter avslutad Trygghetscirkel skulle kunna få möjlighet att logga in på en hemsida där kapitlen från DVDn med alla filmsekvenser finns tillgängliga. Någon utvecklade dessa tankar ytterligare med följande förslag: *Det kanske också kan vara så att alla som har gått i – de som vill – att man har något namn i en community för dem som har gått. Då skriver man att det här var intressant, men vi lyckas aldrig riktigt. Är det någon som har ett tips?*

Ett annat förslag för att möta behovet av att repetera och fördjupa gavs också:

> *Jag tänker ett drömläge hade ju varit att man haft en heldag eller en eftermiddag och fått gå igenom allt igen. Och kanske hade det då funnits utrymmet att diskutera, lite snabbare. Alltså då var det tvunget att gå lite långsamt fram, för det var så himla mycket.*

Det var flera föräldrar som gav uttryck för önskemål om återträffar. *Man blir ju så öppna med varandra, men blir ju så tighta, så det blir så tråkigt när allt… Och så bara försvinner man. Så har man också stöd i de andra på det sättet att det man upplever är ingenting jämfört med de andra, eller att någon annan känner igen det eller… Det finns en viktig funktion i det också.*

Trygghetscirkeln i förhållande till annan behandling

De föräldrar som intervjuades beskrev relationen mellan Trygghetscirkeln och annan behandling på olika sätt. Intrycket är att vid en av verksamheterna uppfattade föräldrarna Trygghetscirkeln som en integrerad del av helheten - *det var liksom kärnan mycket i verksamheten* – medan föräldrar från övriga verksamheter såg Trygghetscirkeln som en mer separat del.

> *Ja, men det känns som om det var två separata saker. Det är svårt att säga, men det var två separata saker. Och detta var väl mer, ja det kändes väl mer som en utbildning. Men jag var i ett stort behov av det just då. Och var som en svamp just då. Och var i rätt läge med mitt barn också, åldersmässigt tror jag*

∞

Men jag måste ju säga att kursen gav ju så otroligt mycket mer än att bara ha samtal här. Just för att den gav konkreta verktyg och den här faktan liksom. Ett samtal blir inte lika mycket så att man kan gå in på teorier och sådana saker som kursen kunde göra.

Betydelsen av att ha sin partner med

En förälder som hade haft sin partner med i gruppen, och var mycket nöjd med det. *Det var ju väldigt givande. Vi diskuterade ju det på vägen hem och pratade om det.* De som inte haft partnern med sig tycker att det var en nackdel, inte minst för att det är svårt att förmedla till in partner vad man tagit del av:

Jag ändrade ju tankesätt, men då var det ju väldigt svårt när min man inte gått det. (…)Det blir som att man tillrättavisar honom, då tror han att jag tycker att han gör fel. På det sättet tror jag att det varit bra om båda hade gått det. För att få samma…

Trygghetscirkeln för vem?

Flera föräldrar uttrycker både i frågeformulären och i intervjuerna att Trygghetscirkeln är något alla föräldrar borde få del av. Vi låter två mammor komma till tals.

Så den här utbildningen (trygghetscirkeln) vore bra för exakt alla föräldrar. Oavsett. För där lär man sig verkligen att se barnenes behov. För det är det som är så viktigt, det som är så starkt. Det skapar ett band.

∞

Alltså nästan alla föräldrar skulle behöva det här. Eller inte nästan utan alla! Också för att kunna diskutera med varandra och förstå andra och sedan att man lättare skulle kunna få hjälp när man väl behöver det. För då har man ju en gemensam plattform, och så kan man utgå från den om man sedan diskuterar någon utmaning eller så.

Det var ingen av de nio föräldrarna som var emot tanken att alla borde få ta del av programmet, men några föräldrar tänkte vidare om betydelsen av just det sammanhang som de hade varit i när de gått Trygghetscirkeln.

Jag tror att just de som man samlade ihop här…. Vi som kommer hit, vi är ändå vuxna som har någon typ av psykologiska problem. (…) Och jag tror att det passar väldigt bra för den typen av människor i den situationen.

Jag tror kanske att man behöver vara i ett speciellt mode liksom för att ta det till sig. Nu hade jag ju vart här ett tag och var inne i ett slags tänk. Vi var här mycket – två gånger i veckan – vi levde och andades mycket det här, Den här delen som får en att lära sig det och ta det till sig. Att komma utifrån och sätta sig och ta det till sig – även om det är små doser – jag tror att det är svårare.

Trygghetscirkeln i vardagen – svårigheter och möjligheter

Det fanns föräldrar som tyckte att det är svårt att i vardagen med barnen tillämpa tankarna från Trygghetscirkeln:

> *För när man var här på den här Trygghetscirkeln, då var det ju liksom fokus där, man släppte allt annat automatiskt. Men när man kommer hem då är man tillbaka i verkligheten. Man tänker inte alla gånger på att vara "större, starkare, klokare och snäll…". (…)Det är det som är det sjuka, jag vet hur det ska vara. Jag vet hur jag ska tänka, men det blir inte, det händer inte när man är där.*

Några föräldrar beskriver hur de velat dela med sig till andra i sin omgivning. Det kunde handla om att berätta för vänner eller släkt. *Men det är inte alltid så lätt att bara berätta det så.* Det kan också uppstå svårigheter när synsätt från Trygghetscirkeln möter andra synsätt. Här berättar tre föräldrar om hur de "stått upp" för sin syn på barnens behov.

> *Det är ju inte alla som har fått den kunskap vi har fått. Jag kände att jag krockade med min egen mamma när jag försökte följa min son. Hon tyckte att jag betedde mig konstigt. Hon förstod inte. Hon begrep inte varför jag lät honom få ut sin ilska, varför jag inte avbröt och lurade honom med en kakbit istället. Men jag tycker då – eller jag vet – att det som behövs är bekräftelse "Ja, du är arg, men då får du vara det en liten stund nu". Intervjuaren: Men har hon förstått nu? Mamman: Jag tror hon har gett upp! Intervjuaren: Var det tufft för dig att gå emot hennes… Mamman: Det var jättetufft. För det krävdes energi av mig att utföra det jag hade lärt mig, med mina barn. Och sedan ytterligare att mamma skulle komma in och agera på det jag gjorde.*
>
> ∞
>
> *För mig har den största svårigheten varit att jag har varit tvungen att lämna dem i främmande händer. Jag vet inte vem de är. Visst de har säkert det bra, alla de andra tjugo barnen har det bra så varför skulle inte mina ha det bra? Det känns ändå inte tryggt att säga hej då till dem. Och sen vill de ju på förskolan att det ska gå så fort som möjligt, det ska inte dra ut på tiden. Det påverkar deras tid, det påverkar de andra barnen och allt vad det innebär. Då sa jag till dem: "Detta känns inte rätt för mig och mina barn. Jag måste kunna säga hej då till mitt barn, och han måste kunna lugna ner sig innan jag går så att han inte får känslan att gråter han så går man ändå". Det var jag jätterädd för att han skulle tycka att mamma sviker mig.*

Flera föräldrar gav konkreta beskrivningar hur de fortfarande tillämpar det de tog till sig av Trygghetscirkeln.

> *Det jag har med mig är den här cirkeln. Att barn tankar närhet och trygghet, och sedan ger sig ut på upptäcktsfärd och sedan kommer tillbaka. Det händer ju fortfarande – ja senaste veckan – att något av barnen kommer och är gnälligt och skriker: "Mamma, mamma, kom. Jag vill gosa med dig!" Själv känner jag bara att jag vill göra klart det jag*

håller på med. Kan jag inte bara få diska först, få göra i ordning först? Och sen komma? Men då tänker jag så här: Nej, det är nog så att jag behöver komma till honom först och sedan... Och så får vi mysa och busa och leka och knöla i en kvart. Och sedan kanske det lugnar sig, då har han kanske fått det han behöver. Och så kan jag gå. Och det funkar. Så det är jätteskönt. Och då blir jag inte lika frustrerad heller. Det är ju det man bli när de kommer och drar i en. Man blir ju frustrerad "Jag orkar inte, jag vill inte". Men när man liksom vänder det i huvudet och tänker att "vänta nu, jag måste ge honom lite".

∞

Jag vet att det var en speciell grej med minsta sonen där, när han var 1½ år. Han hade en period där att han vart så arg så han ville bita. Och då på en gång sa jag "jag ser att du är arg, man får vara arg men man får inte bitas". Det här hände tre gånger. Han var nära på att bita mig, men jag sa till honom: du får bli jätte arg men du får inte bitas. Och jag tog det lugnt och försiktigt. Inget mer! (…) Och det kändes skönt att han inte höll på att bitas. Jag stoppade det på en gång. Han vart så fruktansvärt arg. "Du är arg. Du får bli arg, men du får inte bitas".

∞

Nu är ju min son 2½ och blir ju jätteilsk och har jättetsarka viljor – enormt starka viljor. Han har fått mycket av min personlighet. Men bara det att jag kan stanna upp och sätta mig ned på hans nivå och förstå vad det är han känner. Eller kanske lugnt förklara. Jag känner ju mig själv väl, jag vet att jag i vanliga fall hade blivit arg. Men jag kan lite grann bara ta den tiden och sätta mig in i det. Sedan vet jag inte alltid om det går snabbare eller tar längre tid, men det känns lättare…

∞

Och nu så är de verkligen det att man lite mer kunnat ta tillvara att det är värt så mycket att sitta med sitt barn, titta på sitt barn, klappa barnet. Sådana enkla saker som bara har rusat förbi tidigare och som man faktiskt måste tänka på att "nu måste jag stanna upp och vara med för annars går ögonblicket förbi". Man tar vara på det och faktiskt försätter sig in lite i hur han tänker, hur han känner, hur upplever han det?

Behandlarnas synpunkter

Detta avsnitt baseras på intervjuer med samtliga tolv gruppledare och några av deras medarbetare under våren 2015. Fokus för dessa intervjuer var både deras erfarenheter från projekttiden och hur Trygghetscirkeln använts efter det att studien var avslutad. Detta var motivet för att inkludera även medarbetare som inte varit delaktiga som gruppledare i projektet. Intervjuerna genomfördes i grupp på respektive arbetsplats. Nedan används begreppet behandlare eftersom det fångar in samtliga som deltog vid intervjuerna.

Den positiva inställning som kom till uttryck vid T2 bekräftades också vid dessa intervjuer. Det framgick tydligt att Trygghetscirkeln betraktas som en metod som tillfört verksamheterna något väsentligt.

Vid intervjuerna diskuterades ett antal frågeställningar som redovisas nedan: *Värdefullt komplement till behandlingen; Ett bra material – med brister; Grupp och/eller individuellt; Att arbeta med tolk; Partnern; Föräldrarnas möjligheter att hålla Trygghetscirkeln vid liv; Trygghetscirkeln – för vem och i vilka sammanhang?; Trygghetscirkeln och framtiden inom den egna verksamheten*

Värdefullt komplement till behandlingen

När Trygghetscirkeln introducerades vid de tre enheter som ingår i studien var det som ett komplement till behandlingen. Det råder en samstämmighet om att Trygghetscirkeln inte kan ersätta den behandling som familjerna normalt erbjuds. *Vi tänker absolut inte att COS-P är tillräckligt för vår patientgrupp på något sätt.*

Som komplement uppfattas det dock som värdefullt. Man ser det som väsentligt att de familjer som erbjuds Trygghetscirkeln också har tillgång till en parallell behandlande kontakt för att föräldrarna ska få tillfälle att bearbeta de känslor som programmet ofta väcker. Också för att få en fördjupad förståelse för de begrepp och synsätt som introduceras är en samtidig behandling värdefull. *Det är ju sen när man knyter det till exempel i vardagen som metoden är riktigt användbar tycker jag.*

> *Jag tycker att det har varit ett jättebra komplement för många. Det som man kan ha tagit upp i behandlingen – ibland har det blivit AHA när man har tagit upp det på kursen. Fast man kanske har sagt samma grejor i behandlingen, det blir liksom kombinationen. I många fall har det varit jättebra. Det har blivit en fördjupning.*

Ett bra material – med brister

Behandlarna vid de tre enheterna gav uttryck för att *generellt är det ju ett jättebra material.* En gruppledare med tidigare erfarenhet av andra föräldraprogram menade att Trygghetscirkeln har speciella kvaliteter:

Materialet, det styr ju gruppen oavsett vad man gör nästan känns det som. Och det är lite unikt. Det är ju strukturen också. Ibland är ju gruppbehandlingar att man får jobba jättemycket för att släppa fram någon och dämpa någon annan. Och jag tyckte att det var ganska enkelt med det här materialet att ändå få liksom hyfs på det. Med en del deltagare är det ju jättesvårt, men i den gruppen vi hade tyckte jag att det var enkelt. Alla blev aktiva och delade med sig generöst av sina upplevelser.

Vid intervjuerna beskrev behandlarna att de tycker att begreppen, filmerna och bilderna är meningsfulla. De uppfattar att föräldrarna tar till sig begreppen, även om några till en början kanske lägger en annan betydelse i till exempel ”hajmusik” och ”being with” än vad behandlarna uppfattar att programmet avser. Flera behandlare menade att det också för dem själva varit en process att komma till en fördjupad förståelse av tankarna och begreppen i programmet, och reflekterade över att de arbetat med filmerna, bilderna och begreppen vid så många fler tillfällen än familjerna haft tillfälle att göra det. Med denna generellt positiva inställning till materialet som bakgrund framkom det också en hel del kritiska synpunkter.

En synpunkt som är återkommande fångas av denna mening: *Jag tycker det är lite pinsamt det här första, det amerikanska. Fortfarande har jag lite svårt för det.* En annan gruppledare lägger till: *Kanske inte att det är amerikanskt men att det här är lite övertydligt och så.* Man kan sammanfatta diskussionen med att det är en ton som många gruppledare upplever som främmande, och som kommer allra starkast till uttryckt i det inledande avsnittet som har formen av en saga. Detta kan vara lite svårt att förhålla sig till för behandlarna. Några berättar att de ber lite om ursäkt för det medan andra låter det passera. De berättar vidare att många föräldrar inte alls har reagerat, medan andra har undrat *”Vad är det jag har anmält mig till?”.* Att det nu är en svensk röst som läser speakertexten verkar inte påverka känslan av att det känns *lite för amerikanskt*. Det tycks också finnas en samstämmighet om att materialet blir starkare och mer meningsfullt för föräldrarna efter de inledande sessionerna.

De flesta tycker att det inte är något stort problem att det är amerikanska föräldrar och barn i klippen, ä*ven om det är en översättning – textad då – så kanske det inte fångar upp liksom ”I put you into this world, I can take you out”.* Man uppskattar att det är familjer av olika etnicitet och att *det är bra att det inte är några ”vackra människor” utan helt vanliga. Och inga tillrättalagda miljöer. Det ser ut som ur vardagslivet.* Möjligheten att identifiera sig med familjerna uppfattas som goda. Däremot finns det en del invändningar mot den tekniska kvalitén. I något avsnitt är ljudupptagningen dålig och några menade att med modern teknik borde det vara möjligt att få fram filmsnuttar av bättre kvalitet.

Man är också överens om att materialet innehåller väldigt mycket information, och att framställningen i vissa delar går för snabbt framåt. Detta blir särskilt tydligt om man jobbar med tolk – vilket vi återkommer till senare i detta kapitel – eller med föräldrar

som behöver längre tid på sig att ta till sig ny information. Detta problem uppstår mer när man arbetar i grupp än individuellt. Behandlarna reflekterade om olika möjligheter att handskas med detta – till exempel att dela upp materialet på flera sessioner eller att förlänga sessionerna, men det verkar inte finnas några enkla lösningar. I några avsnitt tycker man också att stoppen kommer alltför tätt och att framställningen därför blir sönderhackad. Man framförde också synpunkter på vad man ansåg saknas i programmet.

> *Gruppledare: Sen tycker jag att den stora bristen i programmet det är ju bristen kring hur man ÄR större, starkare, klokare och snäll. Struktureringsbiten hoppar man ju bara över som om det är så enkelt. Är man bara being with så löser det sig, men ibland måste man ta kommandot. Jag tycker att nästan hälften av våra föräldrar har enorma problem med strukturering och gränssättning. Där lämnas man lite i sticket. Annan gruppledare: Där är ju lite exempel på det. I mean och weak. Där går man ju in en del på det. Där är det ju en fråga "Hur hade vi kunnat hjälpa henne att resonera? Hur blir det för barnet?". Gruppledare: Men man får aldrig några redskap hur man ska göra istället. Annan gruppledare: Det ska de resonera fram själva i och för sig, är väl tanken, och så får man hjälpa dem att komma på det. Gruppledare: Precis. Men jag tycker att det ges mycket mer på det andra. Being with återkommer man till igen och igen, och där får man det på ett djupare sätt. Men med det här – bara du inte är elak så är det bra. Jag tycker ju att vi får jobba mycket med det. "Ja, men om jag då är jättearg?" Där tycker jag att man kunde ha gjort lite mer.*

När det gäller de bilder man har att dela ut till föräldrarna är det framför allt en som flera gruppledare är kritiska mot. Den heter *Namnge behovet* och kritiken består i att den är förvirrande istället för klargörande.

Grupp och/eller individuellt

Möjligheten att arbeta både i grupp och individuellt med materialet ser man som en stor fördel. *Fördelarna med en grupp är ju diskussionerna. Dom tyckte det var väldigt roligt.* Några menade också att det är lättare för föräldrar att ta till sig synpunkter och råd från andra föräldrar än från sina gruppledare. De flesta var också mycket nöjda över hur deras grupper – i och utanför vår studie – hade utvecklats, men man hade också erfarenheter av svårigheter. Dessa kunde vara relaterade till gruppens sammansättning. Enstaka personer kan med sitt sätt att fungera försvåra för andra föräldrar att vara öppna om vad man brottas med i sitt föräldraskap. Vissa grupper har också uppfattas som alltför "ojämna". Vid intervjun på en enhet reflekterade man över att man behöver vara mer noggrann i hur man sätter samman gruppen och att *man själv med sin gruppledare formulerar det så att man har det integrerat i sig själv. "Det här har jag bekymmer med". Alltså mer tydligt formulera så att man inte kommer dit och tänker att det här rör inte mig.*

Det framkommer tydligt behandlarna uppfattar materialet som en helhet där de olika kapitlen bygger på varandra. Det innebär att när man arbetar i grupp och någon förälder missar en session har man vid alla tre enheter ordnat så att denne förälder får gå igenom vad man missat individuellt med en behandlare. Det var inte bara behandlarna som tyckte detta var viktigt: *Föräldrarna var ju väldigt noga med att de skulle ha varje avsnitt och verkligen sökte upp och ville ha ett nytt datum om de hade missat och så.* Individuella sessioner mellan gruppträffarna uppfattas också som en möjlighet för de familjer som behöver längre tid på sig att förstå begreppen och resonemangen.

Fördelarna med att man också kan arbeta individuellt är flera. Dels kan man nå de familjer som av olika skäl inte vill eller bör delta i en grupp, dels kan man komma igång med Trygghetscirkeln när det passar in i behandlingen oavsett om det är någon ny grupp på gång. Det kräver betydligt mer planering och framförhållning att sätta igång en grupp än en individuell behandling. Några behandlare menar också att det kan bli ännu mer relevant eftersom man kan lägga mer tyngdpunkt på det som den enskilda familjen brottas med.

Att arbeta med tolk

Att arbeta med tolk i Trygghetscirkeln individuellt verkar fungera bra, men i grupp upplevs det svårt – även av behandlare som sedan tidigare är vana vid att ha tolk med i föräldragrupper. På den enheten hade man gett tolken goda förutsättningar genom att låta denne ta del av manualen i förväg. *Det värsta var att det blev tyst medan de tolkar, och då hinner de andra föräldrarna tappa bort vad de tänkte. Och sedan ska de anstränga sig och säga något och då ska det tolkas och det blir svårt*. Eftersom det uppfattas som väsentligt att erbjuda familjer som inte behärskar svenska denna möjlighet att få delta i Trygghetscirkel-grupper diskuterade man vid en enhet möjligheten att inför varje session gå igenom materialet med familjen enskilt med hjälp av tolk, och sedan erbjuda dem att delta i gruppen utan tolk (eller med begränsat tolkstöd).

Partnern

Behandlarna ser det som en klar fördel att båda föräldrarna – när de finns i barnens vardag – får Trygghetscirkeln samtidigt, oavsett om det sker i grupp eller med paret enbart. Det är också vad man erbjuder idag. De har uppfattat att föräldrarna tycker att det är svårt att förmedla det man har tagit del av till den andre föräldern. På så sätt missar föräldrarna möjligheten att få ett gemensamt språk och gemensam förståelse. I de grupper man har haft har man haft en blandning av par och sådana som kommit ensamma (med eller utan partner hemma), och tycker att det har fungerat bra. Ett undantag var en grupp med en ensamstående mamma och resten par, vilket man uppfattade blev en utsatt position för den ensamma mamman.

Föräldrarnas möjligheter att hålla Trygghetscirkeln vid liv

Vid träffarna med behandlarna aktualiserade KN de synpunkter som kommit upp vid intervjuerna med föräldrarna och som handlade om föräldrarnas önskan att repetera det som de lärt sig under kursen. Några gruppledare hade intrycket att intresset för de bilder som delades ut under kursen inte var så stort. Det fanns en förståelse för att de kanske inte säger så mycket när de är tagna ur sitt sammanhang och att föräldrarna kan behöva fler tillfällen att bearbeta all den information som programmet innehåller. Önskemål om återträffar där det finns möjlighet till viss repetition hade flera behandlare fått ta emot från gruppdeltagarna, och några återträffar har också genomförts.

Trygghetscirkeln – för vem och i vilka sammanhang?

Gruppledarna i vårt projekt anser inte att Trygghetscirkeln lämpar sig som ett universellt föräldrastödsprogram, det vill säga ett program som erbjuds alla föräldrar inom till exempel MHV eller BHV. Orsaken till detta är främst att man anser att Trygghetscirkeln ofta väcker upp starka känslor hos föräldrarna, vilket har att göra med att uppmärksamheten i hög grad riktas mot förälderns egna erfarenheter från sin barndom. För att kunna ta hand om detta på ett bra sätt anser man att de som leder grupperna behöver ha kunskaper om och erfarenhet av behandlingsarbete samt möjlighet att erbjuda individuell kontakt parallellt med Trygghetscirkeln. De verksamheter som ingick i studien uppfyller dessa krav, och några menade att till exempel behandlingsinstitutioner för barn och föräldrar skulle kunna vara en annan lämplig arena.

Det fanns dock synpunkter som pekade åt andra håll. Eftersom materialet uppfattas som mycket relevant tyckte några att det skulle vara synd om det inte kommer många till del och till nytta.

Vid en av gruppintervjuerna beskrev några gruppledare hur Trygghetscirkeln varit givande för dem i deras eget föräldraskap, och att de själva gärna hade velat ta del av dessa kunskaper när barnen var små. Eftersom ingen av dem tillhört någon ”riskgrupp” skulle de inte ha inkluderats om Trygghetscirkeln används enbart som indikerad prevention.

Trygghetscirkeln och framtiden inom den egna verksamheten

Det framstår helt tydligt att Trygghetscirkeln som metod har en viktig plats vid de tre verksamheterna och att det också kommer att se ut så i framtiden. Vid intervjuerna arbetade man både med grupp och med enskilda par eller föräldrar. Samtliga planerade för fortsatt gruppverksamhet, men menade att det också i framtiden kommer att användas på båda sätten. Begreppen från Trygghetscirkeln verkar också ha bidragit till ett gemensamt språk – eller referensram – som behandlare och föräldrar i verksamheten i hög grad delar. För att underlätta detta menade några att det är en fördel om föräldrarna får ta del av Trygghetscirkeln tidigt under behandlingstiden.

Gruppledarna reflekterade vid intervjuerna över vilken betydelse barnens ålder har för hur relevant Trygghetscirkeln uppfattas. Alla tre enheter arbetar också med blivande föräldrar under graviditeten, men man tänker sig inte att Trygghetscirkeln lämpar sig så bra just då.

> *Det är mycket ord och teoretiskt bara om man inte har det. Så därför är det lite svårt att tänka att man skulle lägga in det före första barnet. Under graviditeten tror inte att det är något alternativ. Jag tror inte att man tar till sig det då.*

Det verkar också finnas en samstämmighet att det är svårare att ta till sig tankarna i Trygghetscirkeln under den första spädbarnstiden. *För du har så svårt att se att det här lilla spädbarnet över huvud taget ska ut i en massa cirklar och komma tillbaka.* Men man gav också exempel på hur en mamma med ett nyfött barn var tyst och inte så aktiv i en grupp, men senare berättade *Sedan när det blev lite äldre så förstod jag igen. Då kunde jag ju se allt det här. Så för mig var det bra att ha fått allt det här, även fast jag var väldigt tyst så fick jag ändå kunskapen med mig.*

På intervjuarens fråga om några gruppledare hade för avsikt att vidareutbilda sig inom COS för att få den kompetens som krävs för att ge COS-I (se ovan) var svaren nekande. Uppfattningen var att Trygghetscirkeln fortfarande kändes ganska ny och man såg stora möjligheter i att kombinera den med andra metoder. På en enhet lyfte man till exempel fram att man systematiskt arbetar med WMCI och att man får god information om vilka svårigheter man brottas med i samspelet genom det övriga arbetet med familjerna. På en enhet var uppfattningen att man redan sett att Trygghetscirkeln och Marte Meo kan ”gifta sig” på ett fruktbart sätt.

Vid intervjuerna berörde vi också frågor om metodtrogenhet, ett tema som vi tidigare arbetat med vid en träff för samtliga gruppledare under 2014. Den samlade bilden är att gruppledarna verkar trivas med den tydliga strukturen i programmet – med delar som bygger på varandra – och därför gärna vill arbeta enligt manualen. Det som kom fram var att man i individuella kontakter ibland lägger lite mer fokus på vissa delar som man uppfattade som särskilt relevanta för de föräldrarna. Själva cirkelbilden (se rapportens utsida) - som för övrigt är tillgänglig på internet – har också använts utanför programmet.

Det som verkar vara den största utmaningen är att hitta ett ”metodtroget” sätt att arbeta med Trygghetscirkeln med föräldrar med kognitiva funktionshinder eller med mer tillfälliga kognitiva begränsningar som en följd av yttre påfrestningar. Materialet lämpar sig väl också för dessa föräldrar, men mängden information är för stor i förhållande till den tid man har för varje session.

Diskussion

Även om anknytningsteorin var väl integrerad i det kliniska arbetet på enheterna innan projektet startade och den generella kunskapen om Trygghetscirkeln redan fanns, något som säkert bidrog till villigheten att medverka i projektet, var den strukturerade implementeringen av Trygghetscirkeln något nytt och utbildningen till gruppledare var en uppskattad kompetensutveckling. Den specifika metodiken kring hur föräldraarbete kan bedrivas med hjälp av Trygghetscirkeln togs emot med positiv entusiasm på alla behandlingsenheter. Att få möjlighet att arbeta med Trygghetscirkeln upplevdes som både intressant, spännande och lustfyllt. När projektförberedelserna inleddes, med utbildning i Trygghetscirkeln, bedömnings- och utvärderingsmetoder, teoretiska diskussioner kring innebörden av samspelsbehandling, samt metodtrogenhet och betydelsen av uppföljning, förstärktes den etablerade och sedan förut väl förankrade behandlingskulturen på enheterna.

Materialet

Direkt efter det att gruppledarna genomfört föräldragrupperna besvarade de en enkät om materialet. Dessutom gjordes en öppen icke-strukturerad intervju på varje enhet i samband med avslutningen av projektet. Svaren på både enkät och intervju återspeglade att Trygghetscirkelns arbetsmaterial, med DVDn, bilderna och manualen uppskattades mycket. Framför allt var gruppledarna positiva till de nyckelbegrepp som presenteras i materialet och som på ett tydligt sätt illustrerar en förälders tillgänglighet men också hinder för att erbjuda ett barn närhet och stöd. Att samla föräldrar i grupp uppfattades som värdefullt och det betonades hur deltagare inom gruppen kan ge varandra stöd, men man lyfte också fram styrkan i att vid behov kunna ge individuellt föräldrastöd med hjälp av materialet. De som senare prövat användningen i kliniskt arbete med föräldrapar ansåg det angeläget också för denna grupp.

Det fanns naturligtvis en del kritiska kommentarer. Kritiken gällde främst den DVD på engelska och manual på norska, som användes vid gruppledarutbildningen, och som fanns tillgängligt under den första omgången föräldragrupper. Materialet bedömdes som svåröverblickbart och det upplevdes som krävande att erbjuda översättning samtidigt som man skulle leda diskussionen utifrån ett material, som man inte var bekant med sedan tidigare. Efter några månader färdigställdes emellertid en DVD med svensk speakertext och tillhörande svenskspråkig manual som uppfattades som mer användarvänlig. Vid denna rapports skrivande har en andra svensk manualutgåva blivit tillgänglig.

Flera gruppledare ansåg att materialet inte speglade den skandinaviska kulturens mer försiktiga och nedtonade stil utan hade en amerikansk eller kommersialiserad ”ton” och liknande synpunkter kom fram vid några av föräldraintervjuerna. Gruppledarnas erfarenhet var dock att de flesta föräldrar – som ju kommer från många olika kulturer - inte alls reagerade negativt på den amerikanska ton som vi alla översköljs av i

massmedia. Det är tänkbart att gruppledarna är mer tveksamma än föräldrarna. Samtidigt är det viktigt att lyfta fram betydelsen av språket och de svenska översättningarna av de nyckelbegrepp som används i Trygghetscirkeln. Eftersom materialet inte var färdigt i sin svenska form när studien genomfördes, hade gruppledarna många synpunkter på tolkningen av olika synonymer. Det framgår tydligt att i rollen som gruppledare är det nödvändigt att känna sig hemma i hur olika aspekter eller känslor förknippade med föräldraskap benämns språkligt.

I den kursutvärdering som gjordes av föräldrarna strax efter att de deltagit i Trygghetscirkeln var de positiva svaren dominerande. Den bild som förmedlades var att man av lärt sig mycket av Trygghetscirkeln, fått insikt och nya begrepp genom filmer och att lyssna på andra, samt att man såg annorlunda på sitt barn och sitt föräldraskap efter att ha deltagit i grupp. Med all sannolikhet var också själva deltagandet i Trygghetscirkeln också något positivt, filmerna och materialet är framställda i en sådan anda att föräldrar blir engagerade och berörda. Att svaren på kursutvärderingen var så översvallande positiva är därför förmodligen ett genuint uttryck för föräldrarnas förändrade inre bilder och större förståelse, men de kan också bero på effekten av en god allians med gruppledaren, en positiv inställning till behandlingsenheten och tacksamhet över att ha fått vara med i en föräldragrupp.

Förebyggande kontra behandlande insatser

De amerikanska skaparna av COS hävdar med bestämdhet att COS-P inte är en behandlingsmetod, utan hänvisar för detta behov till COS-I (Powell, m.fl., 2014). Vi valde ändå att pröva COS-P vid tre behandlingsverksamheter för att se om metoden kunde bidra till ett positivt behandlingsresultat, väl medvetna om att vi därmed prövade tillämpningen av en förebyggande metod i ett behandlingssammanhang. Anledningen till att vi inte valde COS-I var att denna kräver en omfattande kunskap och träning i bedömningsmetoder som i Sverige inte finns på de behandlingsverksamheter som vänder sig till målgruppen. Av detta skäl var också behandlarnas synpunkter om materialets begränsningar till stor del förväntade. Trygghetscirkeln räcker inte som enskild intervention, men kan byggas in i annat pågående behandlingsarbete och kan användas tillsammans med andra metoder för samspelsbehandling t.ex. Marte Meo eller WWW.

Vid utvärderingen befann sig enheterna fortfarande i en fas av att tillägna sig COS-P programmet, och man ansåg i nuläget att det räcker som komplement till annan behandling. Det uttrycktes inget större intresse för den vidareutbildning som krävs för att kunna erbjuda COS-I. Vi antar att detta till viss del kan ha att göra med känslan av att COS-I till viss del är ”kulturfrämmande” med sina aktiva gruppinslag. COS-I bygger på att gruppbehandlingen sker med hjälp av inspelade samspelsvinjetter där föräldrarnas egna svårigheter illustreras på video och delas med övriga gruppdeltagare. Att använda video i behandling har en längre tradition i USA, respekten för den personliga integriteten är

mer fokuserad i vår kultur och därför används video övervägande som individuellt stöd. En rädsla för att som behandlare ”lämna ut” någon i en grupp kan vara ett hinder för att vilja fördjupa sin metodkunskap i just COS-I.

Att erbjuda Trygghetscirkeln i grupp är mer kostnadseffektivt än enskild användning. En föräldragrupp ger dessutom deltagarna en möjlighet att diskutera och dela sina föräldraupplevelser med gruppens övriga deltagare. Samtidigt måste tid avsättas för att bedöma vilka som passar in i vilken grupp, så att varje gruppsammansättning blir optimal för att nå det önskade målet. Varje grupp måste balanseras så att ingen kategori betonas på bekostnad av någon annan. Detta gäller etnicitet, utbildning, kön, ålder och form av föräldraskap. De verksamheter som har få familjer inskrivna kan få svårt att ”vänta in ” en lämplig gruppsammansättning och då kan ett erbjudande om Trygghetscirkel enskilt eller i par vara ett lämpligare alternativ. Att låta Trygghetscirkeln integreras i verksamheten verkar vara genomförbart utan krav på tillskott av extra resurser. När personalen förändrar sina arbetsrutiner för att skapa utrymme för att arbeta med grupper gynnas implementeringen av Trygghetscirkeln.

Att kunna använda Trygghetscirkeln i olika sammanhang och med olika grupper är alltså positivt, men de amerikanska skaparna framhåller att materialet är uppbyggt som en helhet och att metoden inte får vattnas ur genom att endast vissa delar eller kapitel används. Det är emellertid också viktigt att metoden inte är statisk, i dialogen med de amerikanska skaparna av COS kan de svenska erfarenheterna av materialets användning bli värdefulla bidrag till den vidare utvecklingen, till exempel när det gäller utmaningen för föräldrar som har svårt att ta till sig och reflektera över den stora mängden information

Ytterligare en viktig aspekt som framkommer i utvärderingarna stämmer väl överens med erfarenheter som presenterats från Australien (Aylward, 2012). Trygghetscirkeln har ett värde i att den kan upprepas flera gånger för samma föräldrar. För föräldrar med mycket små barn med kända riskfaktorer för psykisk ohälsa kan deltagande i grupp stärka föräldrablivandet, medan föräldrar med lite större barn lättare kan känna igen sig i de mer beteendeinriktade avsnitten. I upprepningen av Trygghetscirkeln kan de nyckelbegrepp som föräldrar i allmänhet blir väldigt engagerade i lättare kunna ”nötas” in i det vardagliga föräldraskapet alternativt fungera som påminnande ”förstärkare”.

RCT-studien

Den totala grupp som utvärderades bestod inledningsvis av 52 familjer, fördelade enligt en RCT design på två jämnstora subgrupper (COS=28 och TAU=25), men bortfallet över tid var större i TAU-gruppen (vilket är vanligt i kontrollgrupper). Genomsnittligt hade familjerna i bägge grupperna fått behandling i 6-7 månader innan studien påbörjades. Endast en mindre del hade haft kontakt mindre än en månad då de tillfrågades om deltagande i studien. Det hade givetvis varit önskvärt att de familjer som ingick inte

hade fått någon behandling alls innan eller under studiens gång, för att kunna renodla Trygghetscirkelns effekter, men med det tidsperspektiv som projektet hade till förfogande och de vårdorganisatoriska ramar som var givna så var detta inte möjligt. Vid en större studie hade det varit värdefullt att kunna jämföra mellan två metoder, t.ex. med en grupp som fick ett generellt ABC föräldrastöd som tillägg till TAU (Lindberg, m.fl., 2013). Verkligheten satte emellertid gränser för hur lång tid som kunde ägnas åt metodförberedelser, rekrytering av familjer samt vad vi inom den bestämda tiden kunde erbjuda de deltagande verksamheterna. Samtidigt kan sägs att validiteten höjts av att studien utgått från och speglar den rådande kliniska verkligheten.

Resultat

Resultaten av utvärderingen visade att kontakten med enheterna under projekttiden lett till en positiv förändring av både föräldrafunktionen och barnens utveckling i både COS- och TAU-gruppen.

Barnen i familjerna var redan innan studien påbörjades identifierade för att de löpte risk för att familjeproblem skulle påverka deras utveckling och hälsa negativt. Samtidigt visade de barn som ingick i studien i allmänhet inte några allvarliga egna barnkliniska symtom. Problemen fanns snarare i föräldrarnas förmåga att uppfylla sin föräldraroll. Denna förändrades enligt behandlarnas bedömningar i positiv riktning från det första till det sista mättillfället. Föräldrarnas vardag innehöll initialt många stressfaktorer, en indikator på att behovet av riktade insatser var stort då mängden stressfaktorer i en familj kan ses som en återspegling av dess psykiska funktionsnivå. Vid uppföljningen uppskattade behandlarna att den allmänna stressbilden hade förändrats, föräldrarna uppgav också själva att deras specifika föräldrastress sjönk mellan de olika mättillfällena. Andelen barn med åldersadekvat socioemotionell utveckling ökade mellan första och sista mättillfället.

Föräldrarna skattade däremot att deras egen psykiska hälsa inte nämnvärt förbättrats mellan de olika mättillfällena. Till detta kan flera förklaringar ges. Dels hade många familjer haft en längre kontakt redan innan första mättillfället, vilket gjorde att deras psykiska hälsa troligen redan hade stabiliserats innan datainsamlingen påbörjats. Samtidigt måste vi konstatera att nivån för egen skattad ångest och depressivitet liksom nivå av föräldrastress ligger högt vid alla tre mättillfällen. Vi antar att den grupp som ingår i studien är en grupp med påtaglig och tämligen stabil vuxenpsykisk belastning. I detta sammanhang är det viktigt att komma ihåg att behandlingsenheterna inte idag erbjuder någon vuxenpsykiatrisk behandling, det är inte ett behandlingsmål i deras uppdrag.

Verksamheterna fokuserar och personalens kompetens ligger i huvudsak på att ge stöd i samspel och föräldraskapets utmaningar. För att svara mot den faktiska verkligheten – att föräldrarnas psykiska ohälsa utgör en allvarlig risk för barnens utveckling – behöver

behandlingsmålen utvidgas så att verksamheterna också får ett tydligt mandat att arbeta med den vuxenpsykiatriska problematiken. Detta kan ske genom nära samarbete med vuxenpsykiatrin eller genom att vuxenpsykiatrisk kompetens knyts direkt till verksamheten. För att förebygga risker för små barns psykiska ohälsa krävs interventioner där också föräldrarnas resurser inkluderas. Det är troligt att föräldraskattningarna återspeglar att föräldraskapets utmaningar aktualiserar den egna psykiska ohälsan och att denna upplevs mer belastande när den synliggörs i samvaron med barnet på behandlingsenheten. En integrering av vuxenpsykiatriskt stöd och samspelsstöd skulle därför kunna stärka sambandet mellan den vuxnes psykiska hälsa och föräldraskapet och på ett tydligare sätt adressera den vuxnes känslor av ångest och depression inom ramen för behandlingen.

Målet i Trygghetscirkeln är att stärka föräldrars förmåga att reflektera över sitt föräldraskap. Med det enkätmått, PRFQ, som vi använde kunde vi inte påvisa någon ökad reflekterande förmåga över tid. Det var i enkätsvaren och intervjuerna vanligt att föräldrarna uttryckte att de fått en större förståelse för sitt barns perspektiv, även om det i enstaka utvärderingar framkom önskningar om konkreta exempel på vad man kan göra i olika situationer, som ett ”körkort” med kunskap på explicit nivå. Den reflekterande förmågan vilar på en omedveten förståelse, en kunskap på implicit nivå, vilket återspeglas i om föräldrar tänker annorlunda om sitt föräldraskap efter att ha deltagit i Trygghetscirkeln. Gruppledarna förmedlar därför inte konkreta råd för specifika situationer utan arbetar för att föräldern själv ska komma på vad som är lämpligaste åtgärd i olika situationer. Att nå en sådan utveckling och fördjupning tar tid vilket avspeglas i att förändringen av de inre bilderna av föräldraskapet samt det faktiska föräldrabeteendet, trots en längre behandlingskontakt innan studien startade, inte visade sig i resultaten förrän vid det sista mättillfället och då mest uttalat i COS-gruppen.

COS-gruppen och TAU-gruppen

Bedömningen av föräldrarnas inre bild av sig själva och sitt barn men även deras samspel med sitt barn förändrades mer positivt i COS-gruppen än i TAU-gruppen. Däremot var skillnaderna mellan grupperna i många av de andra utfallsmåtten marginella. Att den nominella sänkningen av medelvärden för ångest och depressivitet som sker av över tid inte är signifikant, kan givetvis kan bero på den begränsade gruppstorleken. Projektets upplägg, dvs. att de två grupperna inte var tillräckligt stora, designen inte var riktad nog för att fånga förändringar av önskvärd typ eller att gruppernas betingelser inte skilde sig tillräckligt åt, kan vara förklaringar till de uteblivna skillnaderna. Samtidigt kan det också spegla att en enskild metod inte har så stor specifik betydelse. Behandling på enheter likande dem som ingick i studien vänder sig till föräldrar på olika nivåer och erbjuder en TAU behandling som består av en kombination av metoder. I detta sammanhang kan Trygghetscirkeln erbjuda ett inslag som tillsammans med andra typer av interventioner kan ge gott resultat.

Styrkor och svagheter

En styrka i studien är att värderingarna gjorts av olika bedömare, i första hand föräldrarna själva men också andra som varit insatta i familjernas belägenhet samt bedömare som varit obekanta med familjerna men sett och lyssnat på inspelat material. En svaghet som följer med detta är att de behandlare, som lämnat information om familjerna till den barnkliniska bedömningen utifrån journaldata, inte varit blinda för familjernas grupptillhörighet, inte heller om vilket mättillfälle den samlade bedömningen avser. Det kan finnas en risk att den information som lämnas är färgad av att enheterna önskar framstå som framgångsrika i sin verksamhet, eller att behandlarna kommit att bli positivt engagerade i familjerna under behandlingens gång vilket påverkat deras värdering. Föräldrarna skattar t.ex. en mindre sänkning av egen stress, medan behandlarna förmedlar att antalet stressfaktorer runt familjen som direkt påverkar barnet har sjunkit påtagligt. Att göra den som känner familjen blind för familjens belägenhet och plats i studien är emellertid designmässigt omöjligt, den information som skulle erhållas skulle bli för mager. Däremot har de två WMCI-intervjuerna inte gjorts av samma intervjuare, kodningen av de två intervjuerna har så långt möjligt gjorts av de två olika bedömarna som i sin tur varit blinda för den intervjuades grupptillhörighet men inte mättillfälle. Den som kodat samspelsfilmerna har varit helt blind för grupptillhörighet men haft kunskap om mättillfälle. I denna typ av kliniska studier av en pågående verksamhet måste hela tiden avvägningar göras som gör genomförandet möjligt utan att äventyra tillförlitligheten i data.

Trots att studien avsåg att undersöka Trygghetscirkeln som metod för föräldrar med barn 0-3 år var genomsnittsåldern på barnen låg. Hela 65 % av barnen var under 12 månader vilket innebär att få barn deltog i åldersgruppen 2-3 år respektive 3-4 år vilket är förvånande. Det är inte att vänta att de yngsta barnen ska visa tydliga barnpsykiatriska symtom. Späda och små barn har i allmänhet inte en beteendeproblematik som är lika synlig som hos äldre barn som aktualiseras vid BUP eller socialtjänst och i de undersökta verksamheternas uppdrag ligger dessutom att nå familjer så tidigt som möjligt. Många familjer hade remitterats redan under graviditeten, mer utifrån oro för den vuxne än för barnets utveckling och hälsa. Kanske finns ett tydligare uppdrag att stödja familjer under tiden före och efter barnafödandet, medan hjälpen är mindre tillgänglig för familjer med barn i koltålder.

Det vore angeläget att undersöka om antalet barn i behandling i Sverige är lägre för åldersgruppen 1-4 år än för de yngsta respektive de äldre förskolebarnen. Den barnpsykologiska kunskapen om normalutveckling och utvecklingspsykopatologi är en nödvändig kompetens för dem som ska bedöma vilka barn som är i riskzonen och för att avgöra om och i så fall vilka riktade eller behandlande insatser är nödvändiga. Vi anar en otydlighet om vems primära ansvar stödet till barn i denna åldersgrupp är. Att barnen och familjerna under denna tid kan aktualiseras på många samhällsarenor, som förskola,

BVC, första linjens psykiatri, BUP och socialtjänst, minskar troligen var och ens förebyggande ansvar. Detta anser vi är olyckligt då alla förskoleåren är viktiga för att skapa en långsiktigt stabil och positiv utveckling.

Slutsatser

Trygghetscirkeln uppskattades stort av både föräldrar och personal. Resultaten av utvärderingen visar att den behandling som hela gruppen fått var verksam och värdefull, men att Trygghetscirkeln fungerade som ett betydande tillskott till behandlingen i COS-gruppen. När det gäller samspelet, men i synnerhet när det gäller förälderns inre bilder av sitt föräldraskap och sitt barn, skedde en starkare positiv förändring i COS- än i TAU-gruppen. Det betyder att Trygghetscirkeln verkar tillföra något väsentligt till den ordinarie behandling som familjerna erbjuds. Både behandlare och oberoende bedömare bedömde att föräldrarnas förmåga att uppfylla sin föräldraroll, förmåga att reducera antalet stressfaktorer samt se relationen till sitt barn förändrades till det bättre från det första till det sista mättillfället i bägge grupperna. Dessutom påverkades barnens socioemotionella utveckling positivt.

Det är viktigt att visa ödmjukhet och respekt för varje enskild individ eller familj. Behandlarna gav uttryck för att Trygghetscirkeln ibland väckte känslor hos deltagare som krävde klinisk erfarenhet för att bemöta. De ansåg att Trygghetscirkeln fungerade väl i ett kliniskt sammanhang men då tillsammans med andra behandlingsmetoder, inte som ensam metod. Vi kan inte uttala oss om Trygghetscirkeln som en allmänt förebyggande metod, men när den erbjuds av kliniskt erfarna gruppledare kan den användas i förebyggande arbete på riktad nivå och som komplement till annan föräldrastödjande behandling inom socialtjänst, primärvård och första linjens psykiatri. Eftersom materialet berör centrala teman i föräldraskapet, som för en del föräldrar kan vara förknippade med personliga svårigheter har Trygghetscirkeln en given plats som komplement till annan behandling i de verksamheter som erbjuder samspels- och föräldrastödsinterventioner.

Summary

Attachment theory and research have been of profound importance to infant mental health practitioners for many years. Within the Circle of Security (COS) approach, attachment research has been translated into a set of interventions, implemented in many countries and of great interest to Swedish practitioners. The COS-Parenting is a brief, 8-week parenting program, including all the COS key components, with a protocol presenting stock video footage of secure and problematic parent-child interaction, observational skill training and approaches to support reflective functioning.
In spite of its circulation, outcome studies of COS interventions are sparse, which is understandable as the multi-factorial complexity of infant mental work constitutes a challenge to all sorts of outcome research. Yet, the aim of the present project was to study the implementation of COS-P in three infant mental health (IMH) clinics in Sweden, using a broad design to draw both quantitative and qualitative data from different sources.

A pilot randomised controlled trial (RCT) was performed to evaluate and determine the feasibility of COS-P (COS) compared with treatment as usual (TAU) in families enrolled for infant parent treatment. In all, 52 parents (mean age = 29.9 years, SD = 5.6 months), with an infant under 58 months (mean age = 15.0 months, SD = 14.2 months), were recruited from three IMH clinics in Sweden. Participants were randomly allocated to receive either eight COS-P group sessions in addition to TAU or TAU only. Self-report measures at baseline (Time 1) included: State Anxiety Inventory (STAI), Centre of Epidemiological Studies –Depression (CES-D), Swedish Parental Stress Questionnaire (SPSQ), and Parental Reflective Function Questionnaire (PRFQ). Videotaped caregiver–infant interaction was assessed with the Emotional Availability Scales (EAS). At 6 months post baseline (Time 2) and 12 months post baseline (Time 3) measures were repeated. DC:0-3R 5-axes profiles were recorded, parents filled in attachment diaries, and caregivers were assessed with Working Model of the Child Interview (WMCI) at T1 and T3. Parents and group leaders individually evaluated COS-P respectively. A selected group of parents were interviewed and the group leaders were given opportunity to give feedback on the COS-P material and program.

DC:0-3 profiles of the group indicated significant improvements in parental functioning, reduction of stress and improved infant socio-emotional development from T1 to T3. Self-assessed parental stress was significantly reduced over time, but neither scores for anxiety nor for depression were changed. No changes in reflective functioning were recorded. Between-group differences were not significant in any of these outcome measures. Caregivers showed increased sensitivity in the parent-child interaction and more balanced inner working models over time, in both groups, indicating an increased sensitivity for children's' needs over time, here the effects were stronger in the COS- than in the TAU-group and in support of an increased sensitivity for children's needs after having participated in a COS-P group.

To conclude, COS-P was evaluated positively both by parents and group leaders. The program stimulates discussion and many of the key concepts tap into important parental issues. COS-P is seen as a valuable method for targeted interventions and in addition to TAU, to improve parent-child interaction and parents' inner working model.

Referenser

Aylward, P. (2012) Lady Gowrie Circle of Security Parenting Course Evaluation: Draft Summary of Findings Waves 1-4. Action Research Partnerships

Biringen, Z. (2008) Emotional Availability (EA) Scales Manual, 4th Ed. emotionalavailability.com, Colorado

Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: vol. 1.* London: Tavistock. New York: Basic Books.

Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist, P., Ivarsson T. (2008*). Anknytningsteori i praktiken*. Stockholm, Natur & Kultur.

Broberg, A., Almqvist, K., Risholm Mothander, P., & Tjus, T. (2015). *Klinisk barnpsykologi*. Stockholm, Natur & Kultur

Cicchetti, D. & Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. I: D. Cicchetti & D. J. Cohen (red.), *Developmental Psychopathology. Vol. 3. Risk, disorder and adaptation* (2:a utg., s. 129 201). New York: John Wiley & Sons.

Cicchettti, D. & Curtis, W. J. (2006). The developing brain and neural plasticity: Implications for normality, psychopathology, and resilience. I: *D. Cicchetti & D. J. Cohen (red.), Developmental Psychopathology. Vol. 2. Developmental neuroscience* (2:a utg., s. 1 64). New York: John Wiley & Sons.

Davies, P. T. & Cummings, M. (2006). Interparental discord, family process, and developmental psychopathology. I: D. Cicchetti & D. J. Cohen (red.), *Developmental Psychopathology. 3. Risk, disorder and adaptation* (2:a utg., s. 86 128). New York: John Wiley & SonsEmde, & Spicer, 2000

Lindberg, L., Ulfsdotter, M., Jalling, C., Skärstrand, E., Lalouni, M., Lönn Rhodin, K., Månsdotter, A. & Enebrink, P. (2013) The effects and costs of the universal parent group program – all children in focus: a study protocol for a randomized wait-list controlled trial. *BMC Public Health*, 13:688

Luyten, P., Mayes, L., Nijssens, L., & Fonagy, P. The Parental Reflective Functioning Questionnaire. Opubl. man.

Neander, K. & Engström, I. (2009) Parents' assessment of parent-child interaction interventions – a longitudinal study in 101 families. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 3:8.

Niccols, A., Smith, A., & Benoit, D., (2015). The working Model of the Child Interview: Stability of the disrupted classification in a community intervention sample. *Journal of Infant Mental Health*, 36:4, 388-398

Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K. & Marvin, B. (2014). *The Circle of Security Intervention. Enhancing Attachment in Early Parent-Child Relationships*. New York, Guilford Press

Radloff, L.S. (1987) The CES-D scale. A self-report depression scale for research in the general population. *Appl. Psychol. Measurement*. 1: 385-401

Risholm Mothander, P. & Grette Moe, R. (2010) Mothers' and fathers' depressive symptoms and parental stress in families referred to an infant mental health clinic. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64:310-316.

Shonkoff, J.P., & Meisels, S.J (2000) *Handbook of Early Intervention* (2:a utg.) Cambridge: Cambridge University Press

Slade, A. (2005). Parental Reflective Functioning: An introduction. *Attachment & Human Development,* 7(3), 269-281.

Spielberger, C.D., Gorusch, R.L., & Lushene, R.E. (1970). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

Stattin, H. (2014). *Effekter av föräldrastöd*. Socialstyrelsen. Manus

Stovall, K. C. & Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Development & Psychopathology*, 12 (2), 133-156.

Zeanah, C. H. (red.) (2009). *Handbook of Infant Mental Health* (3:a utg.). New York: Guilford Press.

Zeanah, C.H., Benoit, D., Barton, M., & Hirschberg, L. (1996). Working Model of the Child Interview. Opubl. man.

Zero to Three (2005). Diagnostisk klassificering av psykisk hälsa och utvecklingsrelaterade störningar under spädbarnsåldern och den tidiga barndomen. DC:0-3R, sv. övers. 2013

Östberg, M., Hagekull, B., Hagelin E., (2007) Stability and prediction of parenting stress. Infant *Child Development* 16: 207-23

Östberg, M. (1998). Parental stress, psychosocial problems and responsiveness in help-seeking parents with small (2-45 months old) children. *Acta Paediatrica,* 87(1), 69-76.

Bilaga 1. Metoder

Nedan följer en presentation av de metoder som användes för utvärderingen och hur de kodades.

1) Frågeformulär, förälderns egen syn.
   Frågor om familjeförhållande, sociala förhållanden och livshändelser.
   En skattning av den egna upplevda stressnivå med ett kryss på en 10 cm skala - från ingen till värsta tänkbara stress

   SPSQ (Swedish Parental Stress Questionnaire). En svensk skala som innehåller 34 påståenden där föräldern ger sin uppfattning om föräldraskapet, t.ex. ”att vara förälder är svårare än jag trodde”. Påståendets överensstämmelse med den egna uppfattningen besvaras på en 5-gradig Likertskala från ”stämmer inte alls” till ”stämmer mycket bra”. (Östberg, Hagekull, & Hagelin, 2007).

   CES-D (Center for Epidemiological Studies, Depression). En amerikansk screeningskala för att bedöma depressionssymtom med 20 positivt och negativt laddade påståenden om hur den som svarar har mått den senaste veckan, t.ex. ”jag var oroad av saker som vanligtvis inte brukar oroar mig”. Giltigheten i varje påstående värderas på en 4-gradig Likertskala från ”nästan aldrig, mindre än en dag” till ”hela tiden eller nästan alltid (5-7 dagar)” (Radloff, 1987).

   STAI (State of Anxiety), en väl beprövad och ofta använd skala för att mäta graden av upplevd oro och ångest. Tjugo påståenden om hur den som svarar mår just nu i detta ögonblick t.ex. ”jag känner mig lugn” värderas på en 4-gradig Likertskala från ”inte alls” till ”väldigt mycket” (Spielberger, Gorusch & Lushene, 1970).

   PRFQ (Parental Reflective Functioning Questionnaire) är en hittills tämligen oprövad skala för att bedöma förälderns reflekterande förmåga. Skalan innehåller 39 påståenden t.ex. ”mitt barn och jag kan känna olika om samma sak” som värderas på en 7-gradig Likertskala från ”håller inte alls med” till ”håller helt med” (Luyten, Mayes, Nijssen & Fonagy. manuskript).

2) Barnklinisk diagnostisk bedömning, behandlarens syn

   Behandlaren intervjuas av en medarbetare i projektgruppen (PRM alt CF) om barnets utvecklingsnivå och symtombild samt om relationen mellan förälder och barn. Den kliniska bilden sammanställs i enlighet med det barndiagnostiska systemet DC:0-3R *(Diagnostisk klassificering av psykisk hälsa och utvecklingsrelaterade störningar under spädbarnsåldern och den tidiga barndomen. DC:0-3R, sv. övers. 2013*).

3) Anknytningsdagbok, oberoende bedömning

I denna uppmanas föräldern att under tre på varandra följande dagar anteckna händelser eller situationer där barnet visat anknytningsbeteende. Specifikt frågas efter när barnet gjort sig illa, när barnet varit skrämt eller rädd och till sist när barnet varit skild från föräldern. I dagboken uppmanas föräldern anteckna dels hur barnet visat sin reaktion och dels hur barnet reagerat på förälderns omhändertagande i anslutning till situationen Stovall & Dozier, (2000). Dagbokens innehåll värderas av en klinisk erfaren oberoende bedömare utifrån anknytningsaspekter.

3) Djupintervju med förälder, oberoende bedömning

En videoinspelad strukturerad djupintervju görs med föräldern av intervjutränad medarbetare på enheten. Intervjun WMCI (Working Model of the Child) är en anknytningsbaserad intervju som tar ca 1 timme och som innehåller frågor om graviditet och förlossning, om barnets personlighet och om relationen mellan barn och förälder samt om föreställningar om barnets framtid (Zeanah, Benoit, Barton & Hirschberg, 1996).

WMCI-intervjun bedöms i efterhand av oberoende kodare (PRM certifierad och CF tränad av PRM). Representationernas kvalitet bedöms i sex skalor, vardera på en 5-gradig Likertskala (från ingen till extremt mycket), därtill kommer två innehållsliga skalor. Bedömningen av representationerna sammanfattas i de tre klassificeringarna ”balanserad”, ”oengagerad” eller ”förvrängd”.

3) Samspelsfilm, oberoende bedömning

Förälder och barn filmas ca 10 minuter i ett välbekant rum på enheten. Den första delen består av en strukturerad uppgift anpassad till barnets ålder t.ex. blöjbyte, hitta en gömd kloss eller bygga ett torn. Ett för bägge okänt lekmaterial för fri lek tillhandahålls därefter av testledaren som finns i rummet men bakom kameran och utan att samspela med förälder-barnparet.

Samspelsfilmerna kodas av oberoende certifierad kodare (FD och KN) i projektgruppen med hjälp av EAS (Emotional Avaliability Scale). EAS innehåller fyra föräldra- och två barnskalor, vars delar värderas med hjälp av Likertskalor (1-7, alt 1-3) till en summa som korresponderar med ett direkt kliniskt mått. Därefter samlas bedömningen i en global sammanfattning av kvaliteten i samspelet. I denna används begreppen ”tillgänglig”, ”komplicerad”, ”losskopplad”, eller ”problematisk”. (Biringen, 2008)

Bilaga 2. Pågående examensarbeten för psykologexamen i anslutning till projektet

Uppsatserna kommer att läggas fram under 2015. Handledare är Docent Pia Risholm Mothander, Psykologiska institutionen.

Tematisk analys av innehåll i föräldradagböcker

I ett pågående arbete undersöker Simon Jansson de anknytningsdagböcker som föräldrar fyllt i före föräldragrupp och vid uppföljning efter ett år. Föräldradagboken, som är en metod utarbetad a Mary Dozier och hennes medarbetare (Stovall & Dozier, 2000), syftar till att bedöma ett barns anknytningsbeteenden i förhållande till en primär omvårdnadsperson. Föräldern rapporterar skriftligen om händelser som inneburit fysisk smärta för barnet, när barnet har blivit skrämt eller separerad från föräldern. Dessa situationer beskrivs som prototypiska situationer under vilka barnets anknytningssystem troligtvis aktiveras. Beskrivningarna upprepas under en följd av tre dagar. I COS-projektet har dagböckerna administrerats av personal på enheterna och de har fyllts i av den deltagande föräldern i hemmet. Antalet fullständigt ifyllda dagböcker uppgår till 32, med berättelser från båda mättillfällen. I examensarbetet kommer en teoretiskt styrd kvalitativ analys att göras av föräldrarnas berättelser om anknytningsrelaterade situationer och utsagorna kommer att redovisas under tematiska rubriker. En huvudsaklig frågeställning i arbetet rör om det finns någon kvalitativ skillnad i föräldrarnas beskrivningar av anknytningsaktiverande situationer vid T1 och T3. En relaterad frågeställning är om det finns kvalitativa skillnader i beskrivningarna mellan COS- och TAU-gruppen.

Gruppledares erfarenheter av implementering av COS-P i Sverige

Undersökningens bägge delar görs av Emma Krantz. Under de senaste två åren har ca 400 COS-P gruppledare utbildats i Sverige. Deltagare till utbildningarna har kommit från olika verksamheter och huvudmän. Med dels en digital enkät över internet, och dels en fördjupande telefonintervju med ett urval av respondenterna syftar denna undersökning till att göra en kartläggning av hur COS-P används i Sverige och av vem. Respondenter till djupintervjuerna är ett bekvämlighetsurval bland de som svarat på enkäten, med en strävan efter att nå en jämn geografisk spridning och med respondenter från olika verksamheter. Resultaten av undersökningens första del kommer att beräknas med lämpliga kvantitativa analysmetoder medan fördjupningsdelen kommer att analyseras med kvalitativ tematisk metodik. Aktuella frågor handlar om huruvida gruppledare anser att metoden är ett användbart verktyg i deras verksamhet, samt vad som är bra och vad som är mindre bra? Går den att integrera i befintlig verksamhet? På vilken nivå av förebyggande insatser är COS-P lämplig? Skiljer sig uppfattningarna om metodens användbarhet åt mellan olika yrkesgrupper? Analysen av de 263 besvarade enkäterna är pågående och intervjumaterialet är under insamling.