



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

FÖRÄLDRASTÖD & TONÅRINGAR

Rapport till Länsstyrelserna

Elin Alfredsson, Anders Broberg & Ulf Axberg
Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Elin Alfredsson är legitimerad psykolog och doktorand i projektet *”Insatser till föräldrar med barn i åldern 10-17 år - Effekter av föräldrastöd med avseende på risk- och friskfaktorer samt psykisk hälsa”*, som drivits tillsammans med Anders Broberg på Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet. Projektet har skett på uppdrag av Folkhälsomyndigheten och i samarbete med ett flertal kommuner i Västra Götalandsregionen, Halland och Skåne med huvudsyftet att undersöka effekterna av de fem mest förekommande föräldrastödsprogrammen till föräldrar med äldre barn och tonåringar. Elin skriver nu sin avhandling på resultaten från studien. Hon arbetar även kliniskt som psykolog inom mödra- och barnhälsovården.

Anders Broberg är leg. psykolog och leg. psykoterapeut med stort intresse för barn och föräldrar. Efter många år som psykolog inom barn- och ungdomspsykiatri i disputerade han 1989 på en avhandling om effekter av barnomsorg på små barns utveckling. Numera är han och professor i klinisk psykologi vid Göteborgs universitet. Hans forskningsområde rör betydelsen av olika livserfarenheter för den fortsatta utvecklingen, samt effekten av olika typer av föräldrastöd och behandlingsinsatser främst inom barn- och ungdomspsykiatriskt arbete. Han är även flitigt anlitad som föreläsare på olika utbildningar och av kommuner och landsting.

Ulf Axberg är leg. psykolog och leg. psykoterapeut och har jobbat inom barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänst. Han disputerade 2007 på en avhandling som handlade om metoder för att upptäcka barn som uppvisar problembeteenden och interventioner för att stödja dessa barn och deras familjer. Han arbetar nu som universitetslektor i klinisk psykologi på Psykologiska institutionen Göteborg där samt på FoU i Väst/GR som forskare inom barn- och ungaområdet.

Psykologiska institutionen

Göteborgs universitet

ISBN 978-91-637-9242-7

Illustrationer av Airi Ilviste ur *Klinisk Barnpsykologi* av Broberg m.fl. 2015.

Länsstyrelsen i Västra Götalands Län

Rapport nr 2015:42

ISSN 1403-168X

Förord

Länsstyrelserna har under åren 2014-2017 ett särskilt regeringsuppdrag att stödja kommuner, landsting och andra föräldrastödjande aktörer i arbetet med att utveckla ett universellt, kunskapsbaserat, samordnat och långsiktigt stöd till föräldrar med barn i tonåren, i enlighet med den nationella strategin för ett utvecklat föräldrastöd.

Länsstyrelsen i Västra Götalands län har som en del i den satsningen gett Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet i uppdrag att ta fram en kunskapssammanställning av svensk och internationell forskning om effekter av universella föräldrastödsinsatser till föräldrar med barn i tonåren. Sammanställningen innehåller även kunskap om vilket stöd föräldrar efterfrågar.

Syftet är att sammanställningen ska bidra med kunskap till beslutsfattare, tjänstemän och praktiker på lokal och regional nivå i arbetet med att påbörja eller utveckla kunskapsbaserade insatser i det föräldrastödjande arbetet.

Förhoppningen är att insatsen bidrar till att stärka förutsättningarna för föräldrars och barns välmående och hälsa.

Ett stort tack riktas till professor Anders Broberg, universitetslektor Ulf Axberg och doktorand Elin Alfredsson vid psykologiska institutionen, Göteborgs universitet som sammanställt och bidragit till underlaget.

Göteborg, september 2015

Lisbeth Schultze

Länsöverdirektör

Länsstyrelsen Västra Götalands län

Innehållsförteckning

Förord	2
Tonåringar och deras föräldrar	5
Att vara förälder till en tonåring.....	7
Tonåringens utveckling som underlag för konflikter	8
Föräldrarnas egen utveckling under barnets tonårstid.....	10
Anknytningens betydelse under adolescensen.....	11
Ungdomars relationer till mamma respektive pappa	14
Föräldrarnas betydelse för ungdomars utveckling	15
Vad innebär ett gott föräldraskap under adolescensen?.....	19
Tonåringens betydelse för föräldraskapet	23
Sammanfattning	24
Föräldrastöd	25
Barns och ungas psykiska ohälsa i Sverige idag	25
Den nationella strategin.....	26
Föräldrastöd på olika nivåer	27
Vad efterfrågar föräldrar för stöd?	28
Brister i utbudet av stöd till föräldrar med tonårsbarn.....	29
Strukturerade föräldrastödsprogram.....	30
Har föräldrastödsprogram för föräldrar till tonåringar positiva effekter?	36
Vår egen studie	41
Föräldrarnas kännedom om och intresse av kommunalt föräldrastöd.....	42
Vilka föräldrar deltar och varför?.....	45
Effekter av universella och riktade interventioner i praktiken.....	46
Föräldrarnas nöjdhet och gruppledares erfarenheter	46
Sammanfattning av vår studie så här långt	49
Avslutande synpunkter och förslag.....	49
Referenser	52

”Ett samhälle som sätter värde på sina barn, måste vårda sig om deras föräldrar”

John Bowlby i rapport till WHO 1951

I Sverige finns en lång tradition av att erbjuda samhälleligt föräldrastöd till barnfamiljer. Föräldrar uppmuntras att delta i föräldragrupper anordnade av Mödra- och barnhälsovården både innan barnet är fött och under det första levnadsåret. Vidare går familjen på regelbundna hälsokontroller fram till att barnet börjar skolan för att följa upp barnets utveckling och välbefinnande. Efter de första åren, och framför allt under senare barndom och tonår, har tillgången till ett generellt stöd dock varit bristfällig historiskt. Detta är olyckligt med tanke på den ökning av symtom på psykiska problem som syns under de tidiga tonåren, samt att tonårstiden, vid sidan av spädbarnsåren, är den period i barnets liv som föräldrar anser att stöd i föräldraskapet är viktigaste. Det här håller emellertid på att förändras och det bristfälliga stödet till tonårsfamiljer håller på att förbättras.

Idag tillhandahåller allt fler svenska kommuner föräldrastöd på universell nivå adresserat till föräldrar med äldre barn och tonåringar. Dessutom har Länsstyrelserna fått i uppdrag från regeringen att under åren 2014 till 2017 stötta kommuner, landsting och andra föräldrastödjande aktörer i arbetet med att utveckla ett universellt, kunskapsbaserat, samordnat och långsiktigt stöd till föräldrar med barn i tonåren. En vanligt förekommande form av stöd som erbjuds är strukturerade ledarledda föräldragrupper, där fokus ligger på samspelet mellan förälder och barn i syfte att främja en positiv utveckling och förebygga psykiska problem hos den unge. Än så länge saknas dock kunskap om vilka föräldrarna är som faktiskt väljer att använda den här formen av stöd. Många föräldrar i Sverige har en positiv inställning till strukturerade föräldrastödsgrupper men mindre än 10 procent av föräldrar till äldre barn och tonåringar väljer att delta i grupperna. Är denna minoritet av föräldrar representativa för föräldrar i allmänhet eller skiljer de ut sig på något sätt, och varför väljer de att delta? En annan viktig fråga som behöver få svar är hur effektiva föräldragrupperna är för den aktuella målgruppen. Många av de strukturerade föräldrastödsprogrammen är ursprungligen utvecklade i, eller starkt influerade av förlagor från Nordamerika. De är oftast anpassade versioner av program skapade för familjer med yngre barn och/eller barn med stora problem. Frågan är hur väl dessa program fungerar för, och tas emot av, föräldrar i en svensk kontext, som har äldre barn och tonåringar, och där problemen är relativt små.

I fokus för denna rapport är föräldraskapet under ungdomsåren, eller adolescensen som perioden kallas med utvecklingspsykologisk terminologi. Forskningsprojektet som ligger till grund för rapporten har följt föräldrar med barn i åldrarna 10 till 17 år

som valt att delta i ledarledda föräldragrupper i kommunal regi med fokus på interaktionen mellan förälder och barn.

Rapporten inleds med att vi redovisar vi det aktuella kunskapsläget när det gäller tonårsutveckling, relationen mellan tonåringar och föräldrar samt diskuterar vad forskningen pekar på att ett gott föräldraskap bör innehålla. Därefter sammanfattar kunskapen om vad föräldrar till äldre barn och tonåringar efterfrågar för typer av stöd, och vad vi vet om effekten av olika typer av stöd. Avslutningsvis vill vi bidra med ny kunskap genom att redovisa några resultat från den studie av stöd till föräldrar med barn i åldern 10 till 17 år som vi genomförde under åren 2011 – 2014 i dåvarande Folkhälsoinstitutets regi.

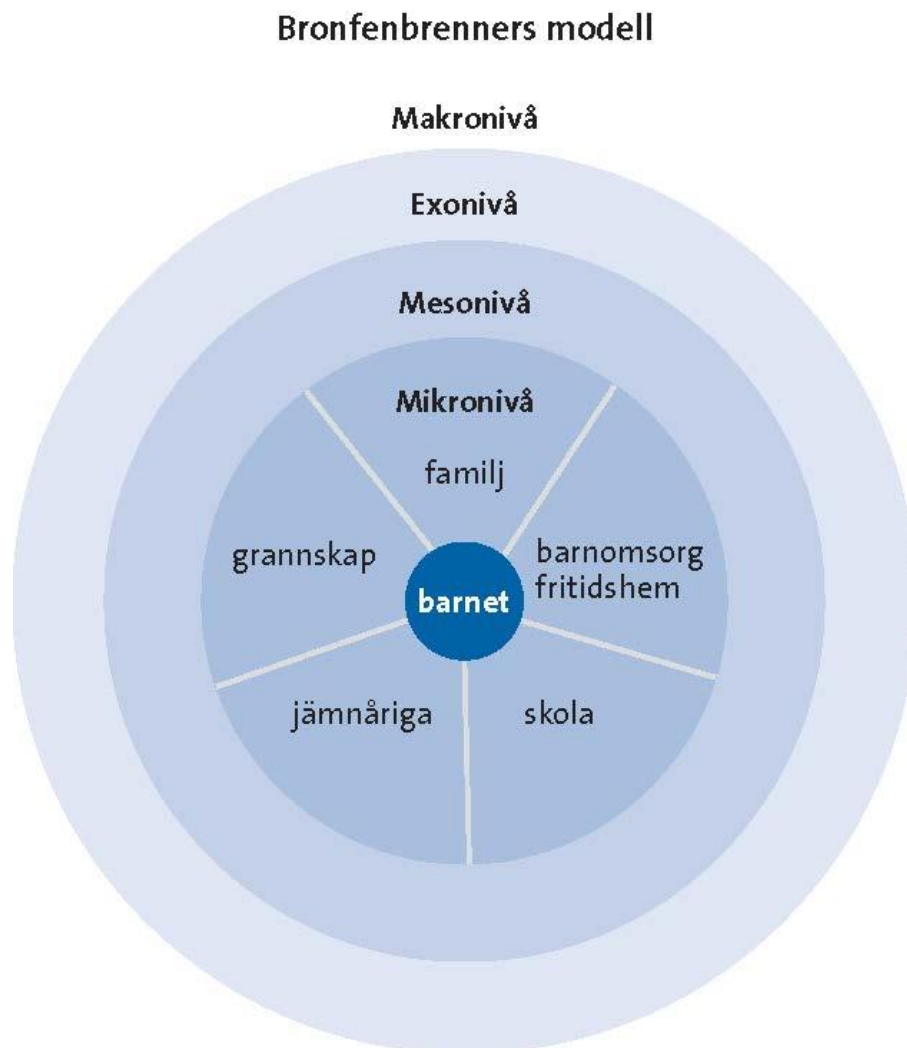
Tonåringar och deras föräldrar

Föräldrarna¹ är de viktigaste personerna i ett barns liv. Deras betydelse för barnets utveckling löper från spädbarnsåren hela vägen via tonåren till unga vuxenår, och kvalitén i föräldra-barnrelationen har visat sig vara den enskilt viktigaste faktorn för barns och ungas psykiska hälsa och välbefinnande (Resnick m fl., 1997; Sroufe, 2005).

Men familjen är inte en isolerad enhet. Förmågan att vara en bra förälder påverkas starkt av omgivande faktorer, av samspelet mellan de sociala och ekonomiska system som innesluter familjen som direkt och indirekt påverkar interaktionen både mellan föräldrarna och mellan förälder och barn. Som teoretisk grund för denna rapport ligger den bioekologiska modellen (Bronfenbrenner, 1979; 2005) vilken betonar samspelet mellan barnet själv och det sammanhang barnet befinner sig i, samt de inbördes interaktionerna mellan de olika system som omger barnet. *Microsystemet* är modellens kärna och utgör den omedelbara miljön, så som familjen, skolan eller kamratgruppen, inom vilken en individ utvecklas. Detta system innefattar även biologin, det vill säga det genetiska arvet den enskilde bär med sig (Bronfenbrenner, 2005). *Mesosystemet* representerar relationerna mellan två eller flera omedelbara miljöer (mikrosystem), som interaktionen mellan hem och skola. *Exosystemet* utgör de miljöer som individen inte själv står i direkt kontakt med men som påverkar henne indirekt, så som föräldrarnas arbetsplats. *Macrosystemet* är det yttersta lagret i modellen och representerar kultur, historia, normer, värderingar och lagstiftning i det samhälle individen lever i. Ett femte system, *Kronosystemet*, beskriver miljömässiga förändringar och upplevelser över tid, så som anpassning till förändringar i familjestruktur och boendesituation. Bronfenbrenner (2005) menade att det inte bara är den miljömässiga och kulturella kontexten som påverkar individen, utan individen påverkar också omgivningen och kulturen som hon lever i. På så sätt är den bioekologiska modellen en transaktionell modell (Broberg m fl., 2015).

¹ Med förälder åsyftas i denna rapport en vuxen person som har eller har haft ett långsiktigt omvårdnadsansvar för ett barn. Det är oftast, men behöver inte vara, barnets biologiska förälder.

Figur 1. Illustrerande figur över den bio-ekologiska modellen (Illustration av Airi Iliste ur Broberg m fl., 2015)



Som komplement till den bio-ekologiska modellen bidrar även familjesystemteorin (Minuchin, 1974) till den teoretiska grunden för denna rapport. Teorin utgör ett perspektiv på familjens fungerande som betonar sammanlänkningar mellan de olika familjerelationerna (par-, syskon och föräldra-barnrelationen). Enligt teorin förändras relationerna i familjen som allra mest i tider när enskilda familjemedlemmar eller familjeförhållanden förändras, eftersom det är under dessa perioder som jämvikten eller balansen (eng. equilibrium), som etablerats i familjen i ett tidigare skede, rubbas (Steinberg, 2014). En sådan obalans uppstår när barnet träder in i tonåren och sätter familjens fungerande i gungning.

Att vara förälder till en tonåring

Adolescensen är en tid av dramatiska förändringar, såväl inre som yttre, för den unge själv och för familjen (Coleman, 1997). Vid sidan av spädbarnsåren är det den period i ett barns liv som föräldrar uppger att de känner sig mest nervösa och ängsliga inför (Pasley & Gecas, 1984; Steinberg, 2001). Förmodligen bygger mycket av denna oro på myten om tonårstiden som konfliktfylld och turbulent och av tonåringen som lynnig, svår och trotsig. Denna stereotypa bild återfinns både i tidiga beskrivningar av adolescensen som en nödvändig tid av "storm och stress" (Freud, 1958) samt i vår samtids populärkultur och föräldrafora. Medan budskapen i populärvetenskapliga böcker och media riktade till föräldrar under spädbarnsåren framför allt handlar om hur man som förälder kan njuta av relationen till sitt barn och främja en positiv utveckling, verkar målbilden för tonårsföräldern snarare handla om överlevnad (Steinberg, 2001). Eller vad sägs om titlarna hos en av våra vanligaste e-bokhandlare: "*Hjälp! Vi har fått en tonåring*", "*Älskade, förbannade tonåring*", "*Konsten att överleva din tonåring*", och "*Sex, sprit & ätstörningar: tonåringars handbok till föräldrarna*" (Bokus, 2015). Men trots den allmänna uppfattningen av adolescensen som svår och problematisk finns inga vetenskapliga belegg för att det förhåller sig på detta sätt. I själva verket har det visat sig att övergången från barndom till tonår är en relativt problemfri upplevelse för de allra flesta familjer (Henricson & Roker, 2000). En övervägande majoritet av alla ungdomar uppger att de står sina föräldrar nära och känner sig älskade av dem. De värdesätter föräldrarnas åsikter och ser dem som bra förebilder (Steinberg, 2001). I den senaste mätningen av svenska skolbarns hälsovanor (Folkhälsomyndigheten, 2014) uppgav de allra flesta 11-, 13- och 15-åringar att de hade lätt eller mycket lätt att tala med sina föräldrar om saker som bekymrar dem och tyckte att samtalsklimatet i familjen var gott. Äldre studier (Rutter, Graham, Chadwick & Yule, 1976) har visat att den minoritet av föräldrar och ungdomar (ungefär en fjärdedel) som beskriver problem under adolescensen ofta har en historia av tidigare relationsproblem i familjen. Faktum är att inte mer än cirka 5 procent av de familjer som har erfarenheter av en trygg föräldra-barnrelation under barndomen utvecklar relationsproblem under tonåren (Steinberg & Silk, 2012).

Detta betyder inte att föräldrars förväntningar och oro inför tonårstiden är obefogade eller irrelevanta. Med spädbarnsåren som ett möjligt undantag är det ingen annan utvecklingsperiod i ett barns liv som för med sig så dramatiska förändringar, och på så kort tid, som adolescensen. Balansen i familjerelationerna som etablerats tidigare under barndomen måste nu omformuleras i takt med de fysiska, kognitiva, känslomässiga och sociala förändringarna som sker i och runt tonåringen (Steinberg & Silk, 2012). Även för den mest välfungerande familj kan denna transformation vara en utmaning. Samtidigt som föräldrarna måste fortsätta finnas till hands och ha uppsikt över sitt barn, behöver ett allt större utrymme ges till tonåringens liv och relationer utanför familjen och till möjligheten att fatta allt fler egna beslut (Gavazzi, 2011). Från att föräldern är den som bestämmer och har hela ansvaret, behöver nu rollerna omförhandlas så att en ökande grad av ansvar och självständighet tilldelas tonåringen allt eftersom utvecklingen fortskrider (Carter & McGodrick, 1999; Masten & Shaffer, 2006; Peterson, 2009). Även om

upprepade allvarliga konflikter inte är kännetecknande för adolescensen, så är mindre konflikter i form av tjat och gnäll och heta diskussioner över exempelvis vardagssysslor, fritid, kläder och tider att förhålla sig till, typiska i tonårsfamiljer (Laursen & Delay, 2011; Martin, Boscoe & Davies, 2011). Trots att de flesta föräldrar och barn lyckas behålla de känslomässiga banden under tonåren, upplever ändå en majoritet en eskalering av konflikter av detta slag, framför allt under den första delen av adolescensen (Henricson & Roker, 2000). Ungdomarna själva verkar inte lägga särskilt mycket vikt vid dessa vardagliga sammandrabbningar, men för föräldrarna kan det upprepade mönstret av småkonflikter slita på det känslomässiga välbefinnandet (Steinberg, 2001).

Tonåringens utveckling som underlag för konflikter

Vad är det för utvecklingsmässiga förändringar under adolescensen som föräldrar behöver vara förberedda på och som kan ge upphov till att konflikter uppstår? De grundläggande, universella (det vill säga giltiga för ungdomar i alla kulturer) förändringarna under denna period kan fördelas över tre områden: *kroppsliga/biologiska*, som kännetecknas av de fysiska förändringarna i samband med puberteten; *kognitiva*, det vill säga utvecklingen av mer avancerade tankeförmågor samt de hjärnprocesser som ligger bakom dessa förändringar, och slutligen *sociale*, som representerar den ungas strävan efter autonomi och hennes/hans förändrade position i samhället (Steinberg, 2014).

Dessutom är det ju så att även vuxna utvecklas! När barnet är i tonåren är föräldrarna oftast mellan 40 och 55 år gamla med allt vad det innebär. Mer om det strax.

Kroppsliga förändringar

De kroppsliga förändringarna som sker under puberteten påverkar både hur tonåringen uppfattar sig själv och föräldrarnas syn på barnet. Detta i sin tur har betydelse för hur föräldrar och barn bemöter varandra. Ofta är den fysiska utvecklingen i otakt med den kognitiva och känslomässiga, vilket kan leda till att föräldrar antingen underskattar eller överskattar tonåringens behov och förmågor och ställer orimliga krav eller har för låga förväntningar (Steinberg & Silk, 2012). Vidare leder de hormonella förändringarna inte bara till en sexuell mognad utan också till en ökning i negativa affekter, vilket kan vara utmanande för föräldern. Föräldrar behöver vara förberedda på att tonåringar, framför allt under den tidiga adolescensen, kan känna sig mer "deppiga" än yngre barn och vuxna, och därför kan behöva "omkalibrera" sina reaktioner på barnens negativa känslouttryck (Steinberg & Silk, 2012). I många familjer leder de pubertala förändringarna dessutom till en större känslomässig distans mellan förälder och barn. Är man som förälder inte beredd på att detta är ett naturligt led i tonåringens mognadsprocess kan risken för konflikter öka (Laursen, Coy & Collins, 1998; Paikoff & Brooks-Gunn, 1991).

Kognitiv utveckling

Under adolescensen utvecklas även tonåringens förmåga till abstrakt, hypotetiskt och "metakognitivt" (det vill säga att "tänka om sitt eget tänkande") tänkande (Keating, 2011; Steinberg, 2014). Tonåringens nya kognitiva förmågor och önskan om att få mer att säga till om i diskussioner med föräldrarna kan utmana familjens etablerade sätt att

fatta beslut på. I takt med att denna kognitiva utveckling fortskrider behöver föräldrar ge allt större utrymme till tonåringens delaktighet i beslutsfattande som rör honom eller henne själv (Steinberg & Silk, 2012). Även förmågan att se det subjektiva och ibland godtyckliga i sociala konventioner och moraliska ståndpunkter utvecklas under denna period, vilket kan leda till att tonåringen i allt större utsträckning ifrågasätter det föräldrar anser som "rätt" och "fel" och ser på moral och konventioner snarare som en fråga om personliga val (Smetana, 1995; Martin, Bascoe & Davies, 2011). Medan ifrågasättandet av föräldrarna kan ses som ett uttryck för att tonåringen tränar sina nyvunna kognitiva förmågor, kan föräldern uppleva att tonåringen avvisar föräldrarnas omdöme och värderingar och känna att hon eller han har misslyckats i sin föräldraroll (Steinberg, 2001).

Social utveckling

Autonomi, medbestämmande och avidealisering

Etablerandet av en egen autonomi och identitet är en del av normalutvecklingen under adolescensen. I takt med att tonåringar både börjar se ut och tänka mer som vuxna, börjar de även fundera över vilka de är och hur de passar in i sitt sociala sammanhang. Föräldrar är inte alltid redo för denna längtan efter självständighet och självbestämmande och kan känna ett fortsatt behov av barnets beroende och sin egen möjlighet att påverka sitt barns åsikter och värderingar. Krocken mellan föräldrars och barns behov kan leda till konflikter i familjen om regler och rättigheter (Steinberg & Silk, 2012).

En viktig aspekt i utvecklingen av känslomässig autonomi gentemot de egna föräldrarna är *avidealiseringprocessen* (Steinberg & Silk, 2012; Steinberg & Silverberg, 1986). Till skillnad från yngre barn inser tonåringar att deras föräldrar inte är perfekta, att de inte kan och vet och har makt över allt utan att de bara är vanliga människor. Även om den här processen bidrar till en mer balanserad och verklig bild av föräldrarna, ökar också sannolikheten för att tonåringarna uppmärksammar och påpekar sina föräldrars fel och brister, något som kan göra föräldrar både irriterade och ledsna (Feldman & Ghering, 1988; Steinberg & Steinberg, 1994; Youniss & Smollar, 1985).

Andra relationer blir viktiga

Under adolescensen ökar också tonåringens intresse och behov av relationer och aktiviteter utanför familjen, vilket sker på bekostnad av intresset att tillbringa tid med föräldrarna. Från att föräldrarna har varit de viktigaste personerna i barnets liv, vänder sig tonåringen allt mer till sina vänner för stöd och råd och påverkas allt mer av deras beteenden och attityder (Crosnoe, Cavanagh & Elder, 2003; Folkhälsomyndigheten, 2014a). Det kan upplevas svårt för många föräldrar att finna sig i en allt mindre framträdande roll i sin tonårings liv. Förändringen i den sociala kontexten kan också bidra till konflikter. I takt med att tonåringen tillbringar mer tid i sällskap med, och på platser utanför föräldrarnas uppsikt, minskar föräldrarnas möjligheter att känna till och påverka vad tonåringen ägnar sig åt och med vilka hon eller han umgås. I ökande grad blir föräldern utlämnad till att lita på att tonåringen håller föräldern underrättad om vad som sker, såväl i skolan som socialt. För många föräldrar kan det vara svårt att gradvis tvingas släppa

kontrollen över sitt barns tillvaro, och konflikter kan uppstå kring hur tonåringen väljer att använda sin tid (Steinberg & Silk, 2012).

Att leva sitt liv på nätet

Frågan om familjekonflikter orsakade av tonåringens kamp för autonomi i vardagsaktiviteter och sociala relationer har kanske aldrig varit så aktuell som i vår tids informations-samhälle, en tidsepok karaktäriserad av en ständigt ökande tillgänglighet och användning av Internet som informationskälla och interaktionsmedium. Nätet har blivit en självklar del av det vardagliga livet för ungdomar idag, och används främst för sociala ändamål (Mesch, 2010). Genom Internet har ungdomars möjligheter till socialt nätverkande utvidgats bortom direkta kontakter i skola och grannskap – arenor som föräldrar åtminstone har en viss makt och kontroll över – och minskar föräldrars möjligheter till inflytande på sina tonåringars umgängen ytterligare. I familjer där föräldrarna uttrycker oro över de potentiellt negativa effekterna av tonåringens Internet-användning rapporteras fler konflikter. Föräldrar som försöker kontrollera sitt barns Internet-aktiviteter riskerar att utmana tonåringens autonomi, vilket lätt kan leda till sammandrabbningar (Mesch, 2006; 2010). Eftersom tonåringen ofta är den mest aktiva Internet-användaren i familjen och därigenom också äger större kunskaper på området, riskerar dessutom föräldraauktoriteten och den naturliga hierarkin i familjen att rubbas, genom att tonåringen blir den som föräldrarna kanske måste vända sig till för teknisk vägledning och support. I familjer där tonåringen anses vara experten på ny teknik är konflikter mer förekommande (Mesch, 2006). Diskrepansen i färdigheter underlättar tonåringens möjligheter att välja vilken information hon eller han delar med sig av till föräldrarna och ökar på så sätt graden av egen kontroll över sociala interaktioner utanför familjen. Tonåringen får mer makt gentemot sina föräldrar och därigenom påverkas balansen i familjekonstellationen (Mesch, 2010).

Föräldrarnas egen utveckling under barnets tonårstid

Det är inte bara förändringar i och runt barnet som sker under adolescensen. Även föräldern genomgår egna utvecklingsmässiga förändringar vilka kan göra det extra svårt att vara förälder till en tonåring (Steinberg & Silk, 2012). De flesta föräldrar befinner sig mitt i livet när deras första barn närmar sig tonåren, och medelåldern är en potentiellt påfrestande tid för många vuxna (Lachman, 2004). Just tonårstiden har visat sig vara ett lågvattenmärke i familjens livscykel vad gäller föräldrars livstillfredsställelse (Steinberg & Silk, 2012). Många föräldrar upplever ett minskat självförtroende samt ökad ångest och depression under denna period (Steinberg, 2001). Tillfredsställelsen i parrelationen är ofta som lägst och risken för skilsmässa eller separation kraftigt förhöjd (Gecas och Seff, 1990; Gottman och Levenson, 2000). Många föräldrar kan uppleva att den egna utvecklingsfasen krockar med tonåringens under adolescensen. Störst är risken om förälder och barn är av samma kön (Steinberg, 2001). I takt med att tonåringen mognar fysiskt, sexuellt och mentalt, och närmar sig den tid i livet som av samhället värderas som den mest attraktiva, blir föräldern påmind om sin egen avtagande status på dessa områden (Gould, 1972). Tonåringen står på tröskeln till livet. Karriär och kärleksrelationer

ligger framför dem och deras valmöjligheter kan förefalla gränslösa. För föräldrarna å andra sidan, har de flesta livsavgörande besluten redan tagits (Steinberg, 2014). Det är inte svårt att föreställa sig att denna överlappning mellan utvecklingskriser påverkar balansen i familjerelationerna.

Anknytningens betydelse under adolescensen

När det gäller vår kunskap om, och förståelse för, hur individen balanserar sitt behov av närhet, beskydd och omsorg med behovet av självständighet och upptäckarlust, är anknytningsteorin (Bowlby, 2010) idag den mest framstående psykologiska teorin (Broberg, Risholm Mothander, Granqvist & Ivarsson, 2009). Den är en av de mest väl befordrade teorierna för att förklara betydelsen av nära känslomässiga relationer för välbefinnande och positiv utveckling livet igenom. Anknytningen, det vill säga det känslomässiga band till föräldern som är nödvändigt för det lilla barnets överlevnad, anses ha en evolutionär förklaring och har beskrivits som en biologiskt baserad repertoar av organiserade beteenden (som exempelvis spädbarnets gråt och leenden samt det lite äldre barnets närhetssökande och klängighet) vilken främjar interaktionen mellan barn och förälder och maximerar barnets chans till överlevnad (Bowlby, 2010; Moretti & Peled, 2004). Enligt teoretiska och empiriska beskrivningar bör föräldern fungera som en *trygg bas* från vilken barnet utforskar världen, samt en *säker hamn* där barnet kan söka stöd och skydd i hotfulla och skrämmande situationer. Dessa föräldrafunktioner är av avgörande betydelse under barnets hela uppväxt, om än med olika åldersspecifika uttryck.

Olika anknytningsmönster

En *trygg anknytning* karaktäriseras hos barnet av en flexibel balans mellan trygghetssökande och utforskande och associeras med en hög grad av lyhördhet och tillgänglighet hos föräldern. Tryggt anknutna barn vänder sig till föräldern när de blir skrämda eller ledsna och känner sig tillräckligt säkra för att utforska omvärlden under tryggare förhållanden (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander, 2006; Moretti & Peled, 2004). Ett föräldraskap som däremot präglas av otillgänglighet och avvisande, av inkonsekvens och motsägelsefullhet, eller rent av skrämmande beteenden, kan ge upphov till en otrygg eller desorganiserad anknytning. Hos ett barn med en *otrygg undvikande anknytning* sker utforskandet av omvärlden på bekostnad av den upplevda tryggheten, medan det motsatta förhållandet gäller för ett barn med en *otrygg ambivalent anknytning*: här karaktäriseras barnets anknytningsbeteenden av en upptagenhet av trygghetssökande på bekostnad av utforskande. En *desorganiserad anknytning* kännetecknas av en oförmåga hos barnet att organisera anknytningsrelationen eftersom samspelet med föräldern är reglerat av rädsla. Dessa barn uppvisar motsägelsefulla anknytningsbeteenden i samspelet med föräldern (Broberg et al., 2006).

Inre arbetsmodeller och sinnestillstånd

Vad som framför allt kännetecknar anknytningen under adolescensen är utvecklingen av en enskild övergripande och stabil anknytningsorganisation, ett *sinnestillstånd* (eng. state of mind), vilket predicerar tonåringens framtida beteenden och funktion både inom och

utanför familjen (Allen, 2008; Hesse, 1999). Under spädbarnsåren och den tidiga barndomen karaktäriseras anknytningsystemet av enskilda, hierarkiskt uppställda, anknytningsrelationer, och kvaliteten i anknytningsrelationen till exempelvis modern har visat sig vara relativt oberoende av anknytningsrelationen till fadern (Furman & Simon, 2004). Erfarenheterna från relationerna till olika vårdnadshavare ger upphov till separata representationer, så kallade *inre arbetsmodeller* (Bowlby, 2010), vilka styr de förväntningar barnet får på de respektive relationerna. Mot bakgrund av barndomserfarenheterna från två eller flera vårdnadsgivare, bidrar sedan de ökade kognitiva förmågorna under adolescensen till att en mer integrerad hållning gentemot anknytningsrelationerna utvecklas, en generaliserad förväntan av hur individen kommer bli bemött i anknytningsrelevanta situationer. Från adolescensen och framåt tar därför anknytningsystemet mer formen av ett personlighetsdrag, som något karaktäristiskt för individen själv (exempelvis "jag är en person som går att älska och när jag behöver det så kan jag vända mig till andra för stöd och tröst"), snarare än som enbart en beskrivning av de relationer som barnet befinner sig i (Broberg et al, 2006; Furman & Simon, 2004).

Olika anknytning till olika personer

Majoriteten av de studier som hittills gjorts på anknytning under adolescensen och i vuxen ålder har gjorts med utgångspunkt från dessa sinnestillstånd (eng. state-of-mind) eller *generaliserade inre arbetsmodeller* (Allen, 2008). På senare tid har dock flera forskare argumenterat för att den relationsspecifika komponenten av anknytning fortsätter ha betydelse, eftersom man funnit skillnader i de inre arbetsmodellerna mellan olika anknytningsrelationer under adolescens och unga vuxenår, samt att en individs "state of mind" inte alltid överensstämmer med hans eller hennes skattningar av sina specifika anknytningsrelationer (se exempelvis Fraley & Hefferman, 2013; Klohnen, Weller, Luo & Choe, 2005; Ross & Spinner, 2001). Det finns alltså ett värde i att betrakta anknytningsystemet under adolescensen och framåt både som en aspekt av personligheten och som representationer av olika specifika anknytningsrelationer (till mamma, pappa, en styvförälder, en mor-/far-förälder, en familjehemsförälder etc.) (Fraley & Hefferman, 2013; Klohnen et al., 2005; Kerns, Schlegelmilch, Morgan & Abraham, 2005).

Anknytningens betydelse för andra aspekter av tonåringens liv

Anknytningen har visat sig påverka nästan varje aspekt av utvecklingen hos det lilla barnet, från neuro-kognitiv utvecklig till social kompetens, och fortsätter att ha betydelse för fortsatta utvecklingsprocesser under senare barndom och tonår. De specifika utvecklingsuppgifter som ett barn ställs inför i samband med inträdet i en ny åldersperiod (exempelvis språkutvecklingen under förskoleåren) underlättas av en trygg anknytning. En otrygg eller desorganiserad anknytning utgör däremot en riskfaktor för svårigheter med att lösa utvecklingsuppgifterna (Broberg et al., 2006). Den huvudsakliga utvecklingsuppgiften under adolescensen är autonomi-processen, det vill säga tonåringens psykologiska och praktiska frigörelse från ursprungsfamiljen. Det är nu spänningen mellan anknytning och autonomi ska lösas (Allen, 2008). Behovet av att söka sig bort från föräldrarna och ut i världen krockar med den instinktiva vanan att vända sig till föräldrarna

för tröst och beskydd som drar tonåringen tillbaka. Paradoxalt nog kan tryggt anknutna tonåringar undvika att söka sig till föräldrarna när anknytningsystemet aktiveras, eftersom behovet av att hävda sin autonomi tar överhanden (Broberg et al., 2006). Genom att föräldrarna då klarar av att, utan påstridighet eller avvisande, visa ännu tydligare att de finns där för tonåringen som en säker bas och trygg hamn när och om det behövs, hjälper de tonåringen att succesivt hitta en ny balans mellan utforskande och trygghets-sökande. Erfarenheterna av att klara av allt fler situationer på egen hand bidrar till att tonåringen förfinar sin förmåga till känslomässig reglering. Från att vara beroende av relationen till föräldern, flyttar tryggheten i allt större utsträckning in i personligheten (Allen, 2008; Broberg et al., 2006).

I takt med att relationerna till föräldrarna utvecklas från ett beroende till en succesivt större självständighet, börjar tonåringen också vända sig allt mer till personer utanför familjen – i vänskaps- eller kärleksrelationer – för att få sina anknytningsbehov tillgodosedda. Likt vuxna anknytningsrelationer, där båda parter turas om att vara den andres trygga bas och säkra hamn, tar de nya anknytningsrelationerna mellan jämnåriga en allt mer jämställd form och ersätter till viss del föräldrarnas funktion. Detta betyder dock inte att föräldern har spelat ut sin roll som anknytningsperson; studier visar att de flesta tonåringar, och även unga vuxna, fortsätter att vända sig till sina föräldrar i utsatta situationer (Allen, 2008). Däremot leder tonåringens ökande förmåga att hantera problem på egen hand, eller med hjälp av andra än föräldrarna, till att tonåringen i allt större utsträckning kan välja när hon eller han vänder sig till någon av föräldrarna (Broberg et al., 2006). På så sätt fungerar anknytningsystemet som det alltid har gjort, men med en ny balans mellan trygghetsökande och utforskande (Allen, 2008).

Genom att utforskandet tillåts ta en allt större plats till förmån för trygghetsökandet, ges tonåringen också utrymme att ta ett steg tillbaka och reflektera över sina anknytningserfarenheter. Tillsammans med de ökande kognitiva förmågorna blir det möjligt för tonåringen att jämföra sina relationer till olika anknytningspersoner, både sinsemellan och gentemot hypotetiska sådana. På så sätt möjliggörs den tidigare nämnda avidealiseringprocessen, en utvecklingsuppgift som precis som andra har visat sig underlättas av trygga anknytningsrepresentationer (Allen, 2008).

En förälder som själv bär med sig otrygga inre arbetsmodeller från barndomen kan uppleva det svårt att fungera som en trygg bas och säker hamn för sitt barn under adolescensen och kan känna sig avvisad och obekvämt med att tonåringen i allt större utsträckning vänder sig till jämnåriga och andra vuxna, istället för till föräldern (Broberg et al., 2006). Detta kan lätt försvåra relationen genom att tonåringen blir osäker på förälderns motiv. Om föräldern däremot känner sig bekväm i sin roll och har förmågan att visa acceptans gentemot tonåringens val av andra personer än föräldern, bidrar detta till att tonåringen i större utsträckning faktiskt använder sig av föräldern som anknytningsperson, något som också resulterar i färre konflikter (Broberg et al., 2006; Hock et al., 2001). Ett av de mest välbelagda forskningsfynden rörande anknytning under adolescensen är att tonåringar med trygga anknytningsrepresentationer har en förmåga att upprätthålla en känsla av förtrolig gemenskap i relationen till föräldern, samtidigt som

hon eller han kan hävda sin åsikt i vardagliga familjekonflikter. För det krävs också en förälder som är mogen nog att låta tonåringen hävda sin autonomi (Allen, 2008; Broberg et al., 2006).

Studier har funnit starka samband mellan trygga anknytningsrepresentationer under adolescensen och hög grad av lyhördhet hos föräldern inför tonåringens inre känsloliv (Allen, 2008). Sambandet har dels visat sig förklaras genom att det är föräldrarnas förmåga till lyhördhet som predicerar en trygg anknytning hos tonåringen, men har också föreslagits bestå i att trygga tonåringar möjliggör för föräldrarna att vara mer lyhörda, genom att de kommunicerar sina känslor till föräldrarna på ett tydligare sätt (Becker-Stoll, Delius & Sheitenberger, 2001).

Sammanfattningsvis har en trygg anknytning under adolescensen visat sig ha samma positiva effekter på utvecklingen som i tidig barndom. En trygg anknytning främjar tonåringens utforskande och utvecklingen av kognitiv, social och emotionell kompetens, predicerar bättre coping-strategier och sociala färdigheter, färre konflikter med familj och jämnåriga och fler positiva relationer. Ungdomar med trygg anknytning ägnar sig i mindre utsträckning åt överdriven alkoholkonsumtion och droganvändning och uppvisar färre symtom på psykisk ohälsa som depression, ångest, uppmärksamhetsproblem, beteendestörningar, ätstörningar, aggressivitet och kriminalitet (Allen, 2008; Brumariu & Kerns, 2010; Moretti & Peled, 2004).

Det är viktigt att lyfta fram att även om anknytningen tar sin form under spädbarnsåren och blir en mer stabil del av personligheten under adolescensen, har den visat sig vara påverkbar genom nya erfarenheter, inte bara under de första åren utan även under senare barndom och tonår. Det innebär både att en trygg anknytning kan försämrats, men framför allt att det finns potential för en initialt otrygg anknytningsrelation eller anknytningsstil att förbättras, exempelvis genom att föräldern ökar sin känslighet och lyhördhet gentemot sitt barn (Beijersbergen, Juffer, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2012; Giamotta, Ortega & Stattin, 2012; Moretti & Osbuth, 2009).

Ungdomars relationer till mamma respektive pappa

Precis som bland yngre barn tenderar såväl tonårspojkar som tonårsflickor i de allra flesta kulturer att stå närmare sin mamma än sin pappa, tillbringar mer tid ensamma med henne och känner sig mer bekväma i att tala med henne om problem och andra känsliga ämnen (Steinberg, 2014). Mammor tenderar också att vara mer involverade än pappor i sina barns liv (Updegraff, McHale, Crouter & Kupanoff, 2001; Williams & Kelly, 2005). Pappor förlitar sig ofta på mödrarna för att få vetskap om sina tonåringars förhållanden, men det är ovanligt att mammor vänder sig till pappor av samma anledning (Crouter, Bumpus, Davis & McHale, 2005; Waizenhofer, Buchanan & Jackson-Newsom, 2004). Tonåringen uppfattar oftare pappan som en relativt avlägsen auktoritetsfigur som man vänder sig till för mer objektiv kunskap, som i hjälp med läxor, men söks sällan upp för stöd och råd kring exempelvis relationsproblem (Crockett, Brown, Russell & Shen, 2007). Generellt kan tonåringars relationer till sina mammor karaktäriseras som mer intensiva än relationerna till papporna. Denna intensitet innefattar både större när-

het men också fler och mer laddade konflikter. Tonåringar uppfattar ofta sina mammor som mer kontrollerande, men detta verkar inte påverka närheten i relationen (Shek, 2007).

Även om det generellt sett alltså tycks finnas en skillnad mellan hur nära tonåringar står sin mamma respektive sin pappa är det ingen större skillnad mellan i hur pojkar och flickor i relaterar till dem, åtminstone i en amerikansk eller västerländsk kontext (Steinberg, 2014; Steinberg & Silk, 2012). Generellt uppger flickor att de står ungefär lika nära sina respektive föräldrar som pojkar gör, har samma mängd och samma sorts konflikter om regler, och umgås och interagerar med dem på liknande sätt. Tonårspojkar vänder sig dock i större utsträckning till sina pappor för stöd och råd än vad tonårspojkar gör, men relationen mellan mor och son karaktäriseras fortfarande av mer intimitet än vad relationen mellan far och son gör (Steinberg & Silk, 2012).

Går dessa fynd att generalisera till en svensk kontext idag? I en tvärsnittsstudie av tonåringars psykosociala hälsa i Västmanland (Magnusson, 2014) undersöktes anknytningsrelationen till föräldrarna med hjälp av självskattningsformulär hos 4534 pojkar och flickor i 15 till 18 års ålder. Studien visade att tonåringarna uppgav en tryggare anknytning till mamma än till pappa och att det fanns en interaktion mellan föräldrars och tonåringars kön: flickor uppgav en tryggare anknytning till mamma än vad pojkar gjorde och pojkar angav en tryggare anknytning till pappa än vad flickorna gjorde. Skillnaden i anknytningstrygghet mellan mamma och pappa var också större bland flickorna än bland pojkarna.

I den senaste mätningen av svenska skolbarns hälsovanor (Folkhälsomyndigheten, 2014a) uppgav en hög andel (80-90 %) av de yngre pojkarna (11 och 13 år) att de hade lätt eller mycket lätt att tala med båda sina föräldrar om bekymmer, medan 76 % av de 15-åriga pojkarna uppgav att de hade lätt eller mycket lätt att tala med sin pappa och 81 % att de hade lätt eller mycket lätt att tala med sin mamma. Bland flickorna i samtliga åldrar (11, 13 och 15 år) uppgav en högre andel (ca 80-90 %) att de hade lätt/mycket lätt att tala med sin mamma, jämfört med pappan (ca 60-80 %). Det fanns ingen skillnad mellan pojkar och flickor när det gällde andelen som hade lätt/mycket lätt att tala med mamma om sina bekymmer. Däremot fanns det skillnader mellan andelen pojkar och flickor som hade lätt/mycket lätt att tala med sin pappa: i samtliga åldrar var det en större andel pojkar än flickor som hade lätt/mycket lätt att tala med pappan.

Sammanfattningsvis verkar svenska förhållanden återspegla den amerikanska/västerländska och internationella bilden relativt bra vad gäller könsaspekter i familjerelationerna under adolescensen.

Föräldrars betydelse för ungdomars utveckling

Att tonåringars utveckling och välbefinnande påverkas av på vilka sätt föräldrarna interagerar med sina barn har länge varit ett accepterat påstående bland kliniker, forskare och inte minst föräldrar (Steinberg & Silk, 2012). Denna övertygelse har dock inte stått oemotsagd. Den främsta kritikern av att det förhåller sig på detta sätt är Judith Rich Har-

ris som under 1990-talet lyfte fram forskning kring genetikens och kamratrelationers betydelse för den ungas beteende och anpassning, och ifrågasatte starkt föräldrarnas roll på denna punkt (Harris, 1995; 1998). Harris hävdade att mycket av det som vi tillskriver föräldrapåverkan i själva verket är genetiskt arv, och att när utveckling under adolesensen verkligen influeras av omgivande faktorer så är det jämnåriga, inte föräldrar, som har det största inflytandet. Vidare menade hon att de samband som återfinns mellan föräldrabetenden och ungdomars anpassning lika väl skulle kunna tolkas i motsatt riktning än vad som görs av de flesta utvecklingspsykologiska forskare. Att till exempel tolka sambandet mellan ett varmt föräldraskap och välbefinnande hos tonåringen som att det förstnämnda predicerar det andra, skulle lika gärna kunna tolkas som att välanpassade tonåringar framkallar ett varmt föräldrabemötande (Steinberg & Silk, 2012). Harris påståenden ifrågasattes starkt på flera grunder (se exempelvis Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington & Bornstein, 2000; Galambos, Barker & Almeida, 2003; Steinberg, 2001). Bland annat kritiserades de tolkningar och slutsatser från de beteendegenetiska studier som Harris med flera lutade sina argument på. Kritikerna menade att Harris tonat ner de väldokumenterade brister och begränsningar som denna forskning brottats med. Vidare fälldes Harris argument att orsakssambanden mellan föräldra- och barnbetenden inte går att klarlägga eftersom den mesta forskningen som har gjorts bygger på korrelationsstudier; även om det stämmer att de flesta av studierna är tvärsnittsstudier, så har också studier av longitudinell (upprepade mätningar) och experimentell (där föräldrabetende påverkas genom någon intervention eller utbildningsinsats) natur kunnat påvisa att föräldrastategier inte (bara) reflekterar, utan faktiskt påverkar beteendet hos ungdomar (Steinberg & Silk, 2012). Slutligen kritiserades Harris för att felaktigt tolka likheter mellan tonåringar och deras jämnåriga som ett avgörande bevis för kamratpåverkan (Collins et al., 2000). Även om Harris bemöttes av ett stort motstånd fick hon många forskare och kliniker att få upp ögonen för, och erkänna det allt för lilla utrymme som genetik och miljömässiga faktorer utanför familjen (som jämnåriga och massmedia) har haft inom den traditionella utvecklingspsykologin (se exempelvis Steinberg, 2001).

Vad påverkar förmågan att vara en bra förälder?

Även om de flesta föräldrar lyckas hantera barnets övergång till tonåren med framgång, finns det stressorer runt och inom familjen som kan påverka föräldraförmågan under denna period. Här beskrivs några av de viktigaste faktorerna, såväl kontextuella som relationella och individuella. Påpekas bör att dessa faktorer sällan förekommer ensamma utan påverkar och ger upphov till varandra på olika sätt, något som delvis framgår av beskrivningarna nedan.

Konflikter i parrelationen

En positiv relation mellan föräldrarna ses ofta som grunden för familjens fungerande, en grund som främjar både ett lyhört och kompetent föräldraskap och ett psykologiskt välbefinnande hos barnen (Hetherington, 2006; Kerig, Cowan & Cowan, 1993). Om parrelationen är problematisk påverkar den hela familjesystemets fungerande. Destruktiva

konflikter mellan föräldrar tenderar att spilla över på och påverka föräldraförmågan, vilket i sin tur undergräver föräldra-barnrelationen och eventuella syskonrelationer samt ökar risken för anpassningssvårigheter hos tonåringen (Hetherington, 2006). En konfliktfylld parrelation gör det svårare för föräldrarna att stödja varandra i föräldraskapet (Wilson, & Gottman, 2002), minskar förälderns känslomässiga tillgänglighet för barnet (Fauber & Long, 1991) och ökar risken för auktoritära föräldrastategier (Cowan, & Cowan, 2009). Konstruktiva konflikter däremot, i vilka föräldrarna kommunicerar och arbetar igenom sina meningsskiljaktigheter, kan istället bidra till att förbättra både familjerelationerna och tonåringens välbefinnande (Hetherington, 2006).

Ensamstående och separerade föräldrar

Till skillnad från familjer med yngre barn (1-9 år), där ca 85 % av föräldrarna fortfarande lever tillsammans, är motsvarande siffra i familjer med äldre barn och tonåringar (10-17 år) endast 64 % (SCB, 2014). Ensamhet, överbelastning och ökad stress i föräldraskapet är vanligt förekommande upplevelser bland ensamstående eller separerade föräldrar (Hetherington & Stanley-Hagan, 2012). Att vara ensamstående förälder innebär inte bara en ökad risk för bristande stöd från den andra föräldern i det vardagliga föräldraskapet, utan även en större ekonomisk belastning eftersom man ofta är ensam familjeförsörjare (Weinraub, Horvath & Gringas, 2012). Tiden direkt efter en separation eller skilsmässa har visat sig vara den mest kritiska vad gäller försämringar i föräldraförmåga och konflikter i familjen. Konflikterna mellan förälder och tonåring är mer förekommande under de första två åren efter en separation (Hetherington & Stanley-Hagan, 2012) och studier på skilda mödrar har visat att mödrarna under de första två åren ofta genomgår en period av "desorganisation och avbrott" i sitt föräldraskap. Detta uttrycks bland annat i mindre uppmärksamhet och tillgivenhet, samt mer irritation, hårdhet och inkonsekvens i föräldraskapet (Hetherington, 2006). Även om dessa mammor återgår till att vara mer auktoritativa (se stycket om det goda föräldraskapet för beskrivning) när den nya familjekonstellationen har stabiliserats, förblir föräldraförmågan hos dessa mödrar sämre på gruppnivå än hos mödrar i harmoniska familjer (det vill säga i familjer utan ihållande destruktiva konflikter) där föräldrarna fortfarande lever tillsammans (Hetherington, 2006).

Arbetslöshet och ekonomisk stress

Arbetslöshet är ofta en källa till finansiell belastning för familjen. Stress som orsakas av ekonomiska svårigheter har visat sig öka risken för ett mer okänsligt eller bestraffande föräldraskap (McLoyd, 1998; Farell et al., 2009). Enligt familjestress-modellen (Brooks-Gunn, Linver & Fauth, 2005) kan detta samband förklaras genom den medierande effekten av förälderns försämrade psykiska hälsa, det vill säga den stress och/eller nedstämdhet som följer av den ekonomiska situationen. Både mer bestående fattigdom och tillfällig ekonomisk belastning har visat sig undergräva föräldraförmågan och gör både mammor och pappor hårdare, mer nedstämda, mindre uppmärksamma och, i de fall de lever ihop, mer indragna i konflikter i parrelationen (McLoyd et al., 2009; Steinberg & Silk, 2012). Studier på ekonomisk förlust i familjen har funnit att den finansiella belast-

ningen ofta sliter på det känslomässiga klimatet i föräldra-barnrelationen, vilket tar sig i uttryck i fler konflikter, mer avvisande och mindre värme och lyhördhet (Steinberg & Silk, 2012).

Psykisk ohälsa hos föräldern

Även om de flesta föräldrar inte lider av allvarlig psykisk sjukdom, upplever många föräldrar någon gång mildare former av psykisk ohälsa, som nedstämdhet, ångest och stress. Framför allt under utvecklingsmässigt kritiska perioder, som då barnet träder in i adolescensen (Zahn-Waxler, Duggal & Gruber, 2012). Delvis har effekter på föräldraförmågan orsakade av föräldrarnas känslomässiga mående redan diskuterats. En stor mängd forskningsstudier pekar på att symtom på psykisk ohälsa hos föräldrar återspeglas i interaktionerna inom familjen och mellan förälder och barn, och påverkar kvaliteten i föräldraskapet, vilket i sin tur kan ge upphov till både kortsiktiga och långsiktiga effekter för barnets utveckling (Zahn-Waxler, Duggal & Gruber, 2012). Starka samband har påvisats mellan föräldrars psykiska välbefinnande och deras uppfattningar av sig själva, av sin tonåring och av den egna föräldraförmågan (Gondoli & Silverberg, 1997; Zahn-Waxler, Duggal & Gruber, 2012). Föräldrar som är stressade, deprimerade, ångestfyllda eller som tvivlar på sig själva ofta både känner sig och *är* mindre effektiva som föräldrar, vilket innebär att de äger mindre inflytande, skicklighet och förmåga att möta föräldraskapets utmaningar. Jämfört med andra föräldrar tenderar de att visa mindre acceptans och uppmuntran av sin tonårings autonomi, och de är mindre empatiska och har svårare att ta tonåringens perspektiv i olika situationer (Gondoli & Silverberg, 1997). I en metastudie av Lovejoy med kollegor (Lovejoy, Ggraczyk, O'Hare & Neuman, 2000) framhölls att deprimerade mödrar ofta är mer känslomässigt frånvarande och oengagerade, mer aggressiva, uppvisar mer fientligt och inkräktande beteende, samt mindre positivt samspel med sina barn (till exempel i form av ömhet, beröm och fysisk kontakt). Gondoli och Silverberg (1997) visade i sin studie av mödrar och tonåringar att sambandet mellan mödrarnas psykiska ohälsa och sänkta föräldraförmåga medierades av föräldrarnas egen upplevelse av bristande kompetens i föräldraskapet.

Brist på stöttande nätverk

Det finns ett överflöd av forskningsstudier som pekar på att socialt stöd främjar ett fysiskt och psykologiskt välbefinnande i allmänhet, ett samband som även mer specifikt återfunnits i studier av föräldrar (Cochran & Niego, 2012). Inte helt oväntat har tillgången till socialt stöd visat sig främja föräldraförmågan, genom både direkt och indirekt påverkan. Socialt stöd i föräldraskapet kan ta sig uttryck i känslomässig stöttning och uppmuntran, praktisk assistans och avlastning i vardagen, samt rådgivning i föräldrafrågor, men även i form av sociala förväntningar, det vill säga riktlinjer för vad som anses vara lämpligt föräldrabetende (Belsky, 1984; Crockenberg, 1988). Föräldrar som får stöd i sin uppfostrande roll av sitt sociala nätverk känner sig mindre hjälplösa, är mindre bestraffande och rapproterar en minskning i eskalerande konflikter med sina barn (Lavi-Levavi, 2010; Ollefs et al., 2009; Weinblatt & Omer, 2008). Studier av mödrar till förskolebarn har visat att förekomsten av stöd från vänner, släktingar och partners korrelerar

negativt med ett restriktivt och straffande föräldraskap (Colletta, 1979). Mödrar som fick minsta möjliga stöttning från sitt sociala nätverk tenderade att ha fler regler och använde sig av fler auktoritära bestraffningsmetoder. En annan tidig studie (Abernethy, 1973) har visat att tillgången till ett sammansvetsat socialt nätverk även främjar känslan av kompetens i föräldraskapet. Precis som i sambandet mellan ekonomisk belastning och sänkt föräldraförmåga, kan sambandet mellan bristande socialt nätverk och föräldrakompetens förklaras vara medierat av föräldrarnas psykiska välbefinnande: det stöd som ett socialt nätverk kan bidra med kan till exempel stärka föräldrarnas självförtroende och på så sätt öka tålamodet och lyhördheten i föräldrarollen (Cochran & Niego, 2012). För ensamstående mödrar har den emotionella komponenten i stödet visat sig vara extra viktig och har visat sig relatera till ett ökat demokratiskt familjeklimat och en mer neutral hållning gentemot tonåringar av båda kön (Brassard, 1982).

Vad innebär ett gott föräldraskap under adolescensen?

Så länge vetenskapliga studier bedrivits på relationen mellan föräldrar och barn, har forskare både empiriskt och teoretiskt försökt organisera den variation av beteenden föräldrar ägnar sig åt inom ramen för sitt föräldraskap i olika strukturer eller ramverk (Barber, Stoltz & Olsen, 2005). Dessa har nästan uteslutande utgjorts av två grundläggande komponenter av föräldrastrategier: dels en stödjande komponent, definierad av en uppsättning känslomässiga, omvårdande och medkännande föräldrabeteenden; och dels en kontrollerande komponent, bestående av olika reglerande och disciplinerande beteenden. De två vanligaste ramverken är det *dimensionella* där enskilda beteendekomponenter delas upp längs skalor med en negativ och en positiv pol; samt det *typologiska*, där uppdelningen sker i olika kluster av specifika beteendevariabler (Barber et al., 2005).

Det dimensionella ramverket

I den dimensionella organiseringen har föräldrabeteenden främst kommit att kategoriserats under de tre dimensionerna *stöttande föräldrabeteende* (eng. *parental support*), *beteendekontroll* och *psykologisk kontroll* (Barber et al., 2005; Kuppens, Grietens, Onghena & Michiels, 2009). Stöttande föräldrabeteende kännetecknas vid den positiva polen av engagemang, positiv uppmärksamhet och uttryckande av kärlek, samt vid den negativa polen av försummande, ignorerande och avvisande. Denna dimension av föräldrabeteenden har visat sig i första hand vara relaterad till högre grad av socialt initiativtagande och i andra hand till lägre grad av depression hos ungdomar (Barber et al., 2005). Beteendekontroll utgörs av beteenden som syftar till att kontrollera eller reglera barnets beteenden, exempelvis genom övervakning, belöning och bestraffning. En måttlig grad av beteendemässig kontroll anses påverka barnets utveckling positivt, medan bristfällig (som bristande tillsyn) eller överdriven (som fysisk bestraffning) kontroll förknippas med negativa effekter på utvecklingen hos ungdomar, framför allt i form av en högre grad av antisocialt beteende (Barber et al., 2005). Med psykologisk kontroll åsyftas försök till kontroll som inkräktar på barnets psykiska och känslomässiga utveckling och kan handla om beteenden som villkorande av kärlek, skuldbeläggande, ogiltigförkla-

rande av barnets känslor samt begränsande av barnets tal. Denna form av kontroll har nästan uteslutande associerats med en negativ utveckling hos barn och ungdomar, i första hand till depression och i andra hand till antisocialt beteende (Barber et al., 2005). I de fall longitudinella mätningar har kunnat genomföras, har man påvisat att dessa beskrivna samband mellan föräldrabeteende-dimensionerna och ungdomars psykosociala utveckling kvarstår över tid, samt att förändringar i föräldrabeteenden leder till förändrade beteenden hos ungdomarna (Barber et al., 2005).

Det typologiska ramverket

En av dem som haft allra störst betydelse för den typologiska beskrivningen är Diana Baumrind (2010). Enligt henne och de som följt i hennes spår är det framför allt två, av varandra oberoende, aspekter som brukar framträda i faktoranalyser av föräldrars beteenden (Baumrind, 2005) och som tillsammans utgör olika naturligt förekommande mönster: *Värme* (eng. *responsiveness*) handlar om i vilken mån föräldern svarar på barnets behov på ett accepterande och stöttande sätt. *Krav* (eng. *demandingness*) refererar till i vilken grad föräldern förväntar sig och insisterar på ett moget och ansvarstagande beteende från barnet (Baumrind, 2010; Maccoby & Martin, 1983). Beroende på hur mycket eller litet av dessa egenskaper föräldern uppvisar gentemot sitt barn, kan föräldrastilen klassificeras på fyra sätt.

Olika föräldrastilar och deras konsekvenser för barns utveckling

En förälder som uppvisar hög grad av både värme och krav har en *auktoritativ* föräldrastil. Denna stil kännetecknas av att relationen mellan förälder och barn är hierarkisk, där föräldern har tagit på sig ansvaret för att vara den som har sista ordet. Samtidigt visar föräldern ett intresse för att lyssna på och förhandla med barnet och tar hänsyn till hans eller hennes åsikter och önskemål. Föräldern har upprättat regler för barnets uppförande men förväntningarna står i proportion till barnets utvecklingsmässiga behov och förmågor. I dessa familjer värderas utvecklingen av en egen autonomi och självständigt agerande högt men föräldern är den som tar på sig det yttersta ansvaret för barnets beteende. Auktoritativa föräldrar bemöter sina tonåringar på ett rationellt och uppgiftsorienterat sätt och ger sig ofta in i diskussioner och förklaringar i frågor om uppfostran. De strävar efter att främja barnets självständighet och förmåga till eget initiativtagande (Steinberg, 2014).

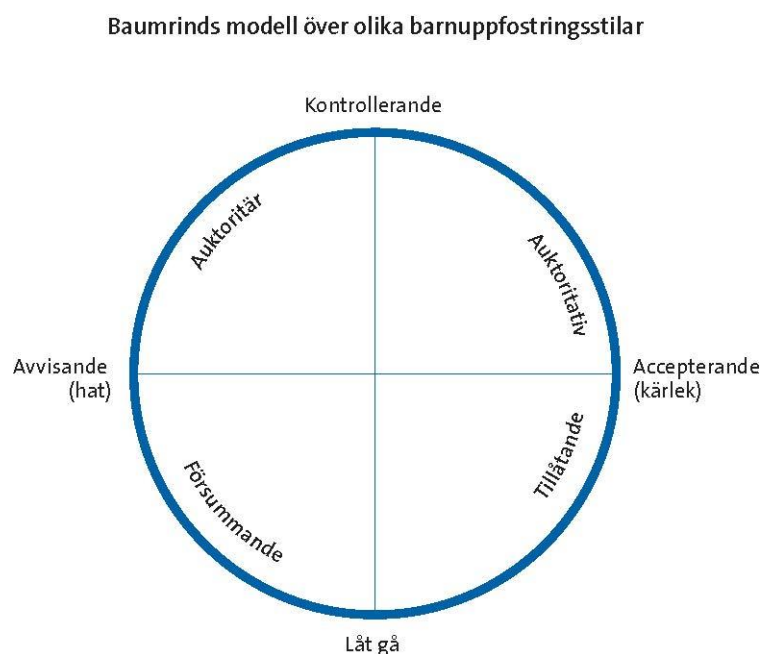
Föräldrar som ställer höga krav men uppvisar låg grad av värme beskrivs istället som *auktoritära*. Dessa föräldrar lägger stort värde vid att barnet lyder och anpassar sig efter föräldrarnas vilja utan att ifrågasätta. Därför är ett givande och tagande i diskussioner mellan förälder och tonåring ovanligt i dessa familjer. Auktoritära föräldrar tenderar att använda sig av bestraffande, absoluta och tvingande föräldrastراتيجier. De uppmuntrar inte självständigt beteende utan lägger snarare energi på att begränsa tonåringens autonomi (Steinberg, 2014).

Tillåtande föräldrar (eng. *indulgent*) uppvisar en hög grad av värme men har lågt (om några) ställda krav. Dessa föräldrar har ett accepterande, välvilligt och till viss del passivt

sätt gentemot sina tonåringar. Till skillnad från auktoritära föräldrar har de få förväntningar på hur tonåringen ska bete sig, utan uppfattar istället kontroll över sitt barns beteende som en inskränkning på tonåringens frihet, som något som kan stå i vägen för en hälsosam utveckling. Istället för att aktivt forma sitt barns beteende, tenderar dessa föräldrar att se sig själva som en resurs för barnet (Steinberg, 2014).

Föräldrar som varken är krävande eller varma beskrivs som *försummande* (eng. *indifferent*). Dessa föräldrar tenderar att investera så lite tid och energi som möjligt i interaktionen med sitt barn. De vet sällan var tonåringen befinner sig eller gör, visar litet intresse för sitt barns upplevelser i skolan och med kompisar, och tar sällan hänsyn till hans eller hennes åsikter när beslut fattas. Till skillnad från de övriga föräldrastilarna, där föräldrastراتيجier bygger på övertygelser om vad som främjar barnets utveckling, organiserar försummande föräldrar familjelivet i första hand utifrån sina egna behov och intressen (Steinberg, 2014).

Figur 2. Baumrinds uppfostringsstilar (Illustration av Airi Iliste ur Broberg m fl., 2015)



Den auktoritativa stilen har visat sig vara starkt kopplad till en hälsosam utveckling under adolescensen i de flesta kulturer och familjestrukturer (Steinberg, 2014). Tonåringar som växer upp i auktoritativa hem har visat sig vara mer psykosocialt mogna än jämnåriga som lever i auktoritära, tillåtande eller försummande familjer. De tenderar att vara mer ansvarstagande, självsäkra, kreativa, intellektuellt nyfikna, socialt kompetenta och akademiskt framgångsrika. I jämförelse tenderar ungdomar i auktoritära hem att vara mer beroende och passiva, mindre socialt skickliga och självsäkra, samt mindre intellektuellt nyfikna. Tonåringar från tillåtande familjer är ofta mer omogna, mindre ansvarsta-

gande och anpassar sig mer efter sina jämnåriga. Ungdomar som växt upp i en försummande familj är ofta mer impulsiva och löper större risk att dras in i olika problembeteenden, som alkohol- och drogmissbruk (Steinberg, 2014).

Enligt Steinberg (2001) fungerar det auktoritativa föräldraskapet bäst på grund av tre saker: för det första gör föräldrarnas värme och engagemang barnet mer mottagligt för föräldrarnas inflytande, och möjliggör på så sätt en mer effektiv socialisering; för det andra underlättar kombinationen av stöd och struktur utvecklandet av självreglerande förmågor, vilka möjliggör för barnet att fungera som en ansvarstagande och kompetent individ; för det tredje främjar det karaktäristiska givandet och tagandet i familjediskussionerna barnets kognitiva och sociala kompetens, och ökar på så sätt barnets fungerande utanför familjen.

En demokratisk föräldrastil

Baumrind (1991) kom att komplettera sina fyra ursprungliga typologier med fler föräldrastilar som var specifika för adolescensen, varav en var den *demokratiska* stilen. Demokratiska föräldrar uppvisar en hög grad av värme men en måttlig grad av krav, och hamnar på så sätt någonstans mitt emellan de auktoritativa och tillåtande föräldrarna. I dessa familjer ges tonåringen mer utrymme att vara med och påverka vid beslutsfattande och föräldern kontrollerar inte sitt barns beteende i samma utsträckning som i den auktoritativa familjen. Baumrind (1991) visade att i jämförelse med sina jämnåriga var tonåringar från både auktoritativa och demokratiska hem överlägset kompetenta på flera områden. De hade till exempel utvecklat en större självständighet och ansvarstagande, var mer optimistiska och uppfattade sina föräldrar som mer kärleksfulla och viktiga. De var kognitivt motiverade och prestationsorienterade och gjorde bäst ifrån sig i både verbala och matematiska test. Dessutom uppvisade de hög självkänsla, känslomässig mognad, och en minimal grad av både inåtvända och utagerande problembeteenden. Även om tonåringarna från de auktoritativa hemmen var mer kompetenta på de flesta områden jämfört med tonåringar från demokratiska hem, var dessa skillnader sällan signifikanta.

Föräldrastil som kontext

Enligt Steinberg med flera (Steinberg, Lamborn, Dornbusch & Darling, 1992; Steinberg, 2001; Steinberg & Silk, 2012) bör vi skilja på begreppen *föräldrastil* och *föräldrabetenden*. Snarare än att uppfatta föräldrastilar som olika uppsättningar specifika föräldrabetenden, bör stilen betraktas som en känslomässig kontext inom vilken föräldrabetenden får olika innebörd och verkan. En förälder kan till exempel kontrollera sitt barns arbete med läxor på ett sätt som upplevs påträngande och fientligt, medan en annan förälder kan göra det på ett avslappnat och positivt sätt. Steinberg och kollegor (Steinberg, Lamborn, Dornbusch & Darling, 1992) fann att föräldrars uppmuntran och engagemang i sitt barns skolarbete visade sig ha olika betydelse för tonåringarnas prestationer beroende på föräldrastilen: i auktoritativa familjer hade dessa föräldrabetenden stark effekt, medan de i icke-auktoritativa familjer inte fanns något samband mellan föräldrabetende och skolprestation. Med andra ord är det inte bara vad föräldrar *gör* som har bety-

delse, utan också inom vilket känslomässigt sammanhang de gör det (Steinberg & Silk, 2012).

Den nya auktoriteten

Enligt den israeliske psykologiforskaren Haim Omer och kollegor (Omer, Steinmetz, Carthy & von Schlippe, 2013), har vetenskapliga beskrivningar av föräldraauktoritet och formandet av en trygg anknytning historiskt varit två skilda fält. Genom sin integrativa metafor *ankarfunktionen* binder författarna samman Bowlbys anknytningsteori med Baumrinds auktoritativa föräldrastil. De hävdar att metaforen berikar de två teorierna genom att addera en dimension av auktoritet till funktionerna trygg bas/säker hamn samt genom att uppmärksamma vikten av anknytning inom det auktoritativa föräldraskapsparadigmet. Omer med flera menar att anknytningsteorin historiskt har ignorerat betydelsen av föräldraauktoritet, en komponent av föräldraskapet som blir allt viktigare under mellanbarndom och adolescens. Troligtvis beror denna frånvaro på den relativa bristen på anknytningsforskning under just dessa utvecklingsperioder. Forskarna menar att under dessa år, då barnet breddar sitt utforskande av omvärlden och exponeras för nya och fler risker än tidigare, behöver föräldern kombinera sin lyhördhet och tillgänglighet med auktoritet för att en stabil anknytning ska kunna upprätthållas. Medan den trygga basen och säkra hamnen representerar möjligheten att söka tillflykt och uppmuntran hos föräldern, reflekterar ankarfunktionen den beskyddande aspekten av föräldrafunktionen, genom vilken föräldern hindrar barnet från att ge sig ut på farliga vatten. För att klara av denna uppgift måste föräldern själv vara väl förankrad i sin föräldraroll och för att uppnå detta krävs *struktur, närvaro, socialt stöd* och *självkontroll*. En struktur uppnås genom att regler, rutiner och roller i familjen tydligt definieras. Närvaro handlar om att föräldern visar för barnet att hon eller han är tillgänglig och mottaglig, inte bara när barnet är oroligt utan också då föräldern utövar sin auktoritet. Närvaro innefattar också föräldrarnas tillsyn och övervakning av barnet. Socialt stöd, ofta baserat på parrelationen, släkt, vänner och samhällseliga instanser, är ytterligare en stöttepelare som underlättar för föräldern att utöva sin auktoritet med större legitimitet och inom rimliga gränser. Slutligen handlar självkontroll om föräldrarnas förmåga att härda ut och ha tålamod samt undvika negativa känsloreaktioner. Detta är motsatsen till det auktoritära föräldraskapet som bygger sin makt på direkt bestraffning (Omer, 2011). Mot bakgrund av denna "nya auktoritet" och med ankarfunktionen som metafor har Omer med kollegor utvecklat ett föräldrastödsprogram som använts i både kliniska och icke-kliniska grupper som där visat sig minska föräldrars känslor av hjälplöshet, användandet av bestraffande metoder samt minskade symtom hos barnen (Omer, 2011; Omer et al., 2013).

Tonåringens betydelse för föräldraskapet

Sambandet mellan föräldrarnas uppfostringsstil och tonåringens beteende och välbefinnandet är ingen enkelriktad process. Enligt den *transaktionella modellen* (Sameroff, 2010), en väletablerad teori inom utvecklingspsykologin, kan barnets eller tonåringens egenskaper och beteende vara både orsak till och effekt av föräldrarnas bemötande, och

vice versa. I den transaktionella processen förändrar barnets beteende föräldrarnas beteende, vilket i sin tur förändrar barnets beteende, och så spinner det vidare. Att det förhåller sig på detta sätt har påvisats empiriskt inom forskning om föräldraskap och ungdomars beteende både genom experimentella (Bell, 1968; Bell & Chapman, 1986) och longitudinella (Lytton, 1990; 2000; Pardini, 2008) studier, vilka understryker det dubbelriktade och ömsesidiga utbytet mellan förälder och barn under hela uppväxten. Men trots den framträdande rollen som denna teoretiska modell har haft de senaste decennierna, har forskningsparadigmet om föräldrastilar nästan uteslutande haft ett enkelriktat perspektiv, det vill säga, endast ägnat sig åt riktningen förälder-barn, och inte barn-förälder. Detta har ifrågasatts av bland annat Kerr och kollegor, baserat på deras studie i vilken 12- till 15-åriga ungdomar i en svensk normalpopulation fick svara på frågor om sitt eget beteende och sina föräldrars uppfostringsstil vid två tillfällen under en tvåårsperiod (Kerr, Stattin & Özdemir, 2012). Författarna påpekade att föräldrastil inte bör betraktas som oberoende av tonåringen och att både teoretiska utgångspunkter och tidigare forskningsfynd borde ses över. Det finns all anledning att se sambanden mellan föräldrars och tonåringars beteenden som en ömsesidig påverkansprocess. Vilket också innebär att föräldrastöd kan vara en viktig del i att bryta onda cirklar där ungdomens negativa beteenden gett upphov till negativa föräldrabetenden som i sin tur förstärkt ungdomens negativa beteenden o s v.

Sammanfattning

Tonårstiden är vid sidan av spädbarnsåren den period i ett barns liv som föräldrar i allmänhet tycks känna sig mest nervösa och ängsliga inför. Det verkar finnas en allmän uppfattning av om tonårstiden som konfliktfylld och turbulent och av tonåringen som lynnig, svår och trotsig. Även om forskningen pekar på att det inte förhåller sig på detta sätt generellt, utan att övergången från barndom till tonår snarare är en relativt problemfri upplevelse i de allra flesta familjer, så ställs tonåringar och föräldrar inför flera utmaningar som kan vara svåra under denna period. Det är en utvecklingsperiod som medför stora fysiska, kognitiva, känslomässiga och sociala förändringarna i och runt tonåringen under en kort tid, med bl.a ökad autonomi och avidealiserings av föräldrarna. Andra relationer blir allt mer viktiga och ungdomen skaffar sig nya sociala arenor. Även föräldrarna förändras och balansen i familjerelationerna behöver omformuleras. Detta kan leda till ökade konflikter. Ifrågasättande av föräldrarna som kan vara ett uttryck för tonåringens träning av nyvunna kognitiva förmågor kan upplevas av föräldern att tonåringen avvisar föräldrarnas omdöme och värderingar, och att hen har misslyckats i sin föräldraroll. Samtidigt erbjuder denna period av omförhandlingar och omorientering också nya möjligheter. Ett exempel på detta är hur anknytningsrelationen utvecklas. En trygg anknytning under adolescensen visat sig ha samma positiva effekter på utvecklingen som i tidig barndom. Även om anknytningen tar sin form under spädbarnsåren är den påverkbar genom nya erfarenheter, inte bara under de första åren utan även under senare barndom och tonår och det finns potential för en initialt otrygg anknytningsrelation eller anknytningsstil att förbättras, exempelvis genom att föräldern ökar sin känslighet och lyhördhet gentemot sitt barn. Detta kan underlättas eller försvåras av flera olika fak-

torer som vilket socialt stöd man har, psykisk hälsa, konflikter mellan föräldrar, arbetslöshet och ekonomisk stress, vilka påverkar föräldrarnas förmåga att vara en tillräckligt bra förälder under tonårstiden. Vidare har forskning pekat på betydelsen av vilken föräldrastil föräldrarna uppvisar för tonåringens utveckling. Samtidigt är det viktigt att ha i åtanke att likväl som föräldrarnas beteende påverkar tonåringen så påverkar tonåringens beteende föräldrarna och deras föräldrastil i en ständigt fortgående process. Vidare så påverkas hela systemet av det omgivande samhället. Sammantaget gör detta att många föräldrar uttrycker ett behov av stöd i sitt föräldraskap för att under denna period. Det finns också en potential att främja en positiv utveckling hos tonåringar genom att stödja föräldrar. Även om det är många krafter som påverkar tonåringen så har föräldrarna fortsatt en stor betydelse under denna period, men de kan också behöva få stöd i sitt föräldraskap, vilket leder oss in i nästa stycke.

Föräldrastöd

”Föräldrastöd [är] en aktivitet som ger föräldrar kunskap om barns hälsa, emotionella, kognitiva samt sociala utveckling och/eller stärker föräldrarnas sociala nätverk.”

Socialdepartementet, 2013.

Barns och ungas psykiska ohälsa i Sverige idag

I Sverige är ungas psykiska hälsa ett prioriterat område inom folkhälsopolitiken (Folkhälsomyndigheten, 2014b). Svenska barns och ungdomars fysiska hälsa är i flera avseenden bland de bästa i världen och de allra flesta skolbarn trivs med livet och känner sig friska (Socialstyrelsen, 2009; Folkhälsomyndigheten, 2014a). Men för ett antal år sedan började alarmerande rapporter dyka upp om att andelen äldre skolbarn som uttryckte symtom på psykisk ohälsa, som nedstämdhet, huvudvärk och sömnsvårigheter, hade ökat kontinuerligt sedan 1980-talet. Det var framför allt i tonåren som ohälsan ökade och även om ökningen återfanns hos både pojkar och flickor så var trenden tydligast hos flickor med självrapporteringar om ökad stress, psykosomatiska besvär, nedstämdhet och oro. Också andelen ungdomar som vårdades på sjukhus för depression och ångest hade ökat (SBU, 2010; Socialstyrelsen, 2009; Petersen et al., 2010). Jämfört med andra länder i Europa verkade denna utveckling vara specifik för Sverige, och skillnaderna var stora mellan svenska barn och barn i våra nordiska grannländer (Lindblad & Lindgren, 2009).

Rapporterna om det försämrade hälsoläget satte igång en bred debatt om förekomsten av psykiska problem bland barn och ungdomar, och det råder idag en allmän uppfattning om att dessa problem ökar, även om det har konstaterats vara svårt att vetenskapligt belägga att det har skett en sådan förändring över tid (Petersen et al., 2010). För att

skapa bättre kunskap om psykisk hälsa bland barn och ungdom och för att få en tydligare vetenskaplig grund att stå på i det fortsatta forskningsarbetet, har de fyra forskningsfinansiärerna Formas, Forte, Vetenskapsrådet och VINNOVA sedan några år tillbaka gått samman i en gemensam satsning. En nyligen publicerad kunskapsöversikt (Bremberg & Dalman, 2015) hade som huvudsyfte att ge en samlad bild över begrepp, mätmetoder samt en aktuell bedömning av förekomsten av psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga i Sverige. I översikten konstateras bland annat att de flesta mätningar av psykisk ohälsa i denna grupp inte är utförda med beprövade instrument och att det vetenskapliga underlaget för att mäta utvecklingen över tid har brister. Den enda undersökningen med längre uppföljningstid är Skolbarns hälsovanor (Folkhälsomyndigheten, 2014a), en internationell undersökning i samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) som genomförts vart fjärde år sedan 1985 i ett 40-tal länder och regioner. I den senaste mätningen från 2013/2014 framgår att den negativa trenden med en ökad psykisk ohälsa har hållit i sig sedan senaste mätningen 2009/2010. Dessutom är andelen 13- och 15-åriga flickor som upplever minst två psykosomatiska besvär mer än en gång i veckan den högsta sedan mätningarna påbörjades i mitten av 1980-talet. Även om andelen pojkar som upplever dessa psykosomatiska besvär är mindre, så har den ökat lika mycket som bland flickor över tid (Folkhälsomyndigheten, 2014). I skrivande stund (juni 2015) har de nationella jämförelserna för den senaste mätningen av skolbarns hälsovanor inte färdigställts.

WHO rankar idag psykisk sjuklighet som det sjukdomsområde som står för den tredje mest betydande sjukdomsördan i Europa, näst efter kranskärslsjukdomar och cancer (WHO, 2014). I kunskapsöversikten från de fyra forskningsfinansiärerna (Bremberg & Dalman 2015) konstateras bland annat att insatser är nödvändiga på alla nivåer: psykisk hälsa behöver främjas, psykisk ohälsa förebyggas och psykiatriska tillstånd behandlas, och för detta behövs forskning för att förstå vilka insatser som har bäst effekt på respektive nivå.

Den nationella strategin

Sveriges regering har sett på den negativa utvecklingen av ungas psykiska hälsa med oro och mot bakgrund av slutsatserna från en tillsatt utredning – den så kallade *Föräldrastödsutredningen* – antogs 2009 en nationell strategi för ett utvecklat universellt förebyggande föräldrastöd under barnets hela uppväxt, det vill säga för alla föräldrar med barn i åldrarna 0 till 17 år. I Föräldrastödsutredningens betänkande *Föräldrastöd – en vinst för alla* (SOU 2008:131), fastslogs att ett universellt föräldrastöd var den bästa vägen till att vända den negativa utvecklingen, eftersom stöd och hjälp i föräldraskapet kan öka andelen barn och unga som har goda relationer med sina föräldrar och därigenom öka barnens möjligheter till en god hälsa och ett gott liv (Socialdepartementet, 2014). Den nationella strategin blev en del av en långsiktig samlad satsning för att främja hälsa och förebygga ohälsa bland barn och ungdomar och har syftat till att dels inspirera kommuner och landsting att utveckla stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap, och dels att utgöra ett praktiskt stöd i det organisatoriska planerings- och utvecklingsarbetet (Socialdepartementet, 2014).

Föräldrastöd på olika nivåer

Föräldrastöd är ett brett begrepp och kan innefatta olika typer av stöd. Kanske är den viktigaste och vanligaste formen av stöd det informella stödet som kommer från de egna sociala nätverken. Alla föräldrar har dock inte tillgång till sitt ursprungliga nätverk av släkt och nära vänner, kanske på grund av en flytt från en annan del av landet, ett annat land eller en annan kultur (SOU, 2008:131). Från det svenska samhällets sida erbjuds ett grundläggande stöd och skydd i form av barnbidrag, föräldrapenning, sjukvård och förskola/skola. Men stödet kan också vara ett strukturerat utbud i form föräldragrupper inom mödra- och barnhälsovården, föräldrarådgivning och föräldrastödsprogram. Beroende på var barnet befinner sig utvecklingsmässigt och vad som sker i familjen och i samhället kan behovet av stöd växla under barnets uppväxt (Folkhälsomyndigheten, 2014b).

Promotion syftar till att främja individers välmående och positiva utveckling och många samhällsinsatser på politisk nivå som föräldraförsäkring, förkortad arbetstid för småbarnsföräldrar och gratis skollunch kan ses som exempel på promotiva insatser. *Prevention*, å andra sidan, avser insatser för att minska risken för ohälsa och målet är att styra bort individen från riskfaktorer, eller minska dess inflytande, samtidigt som skyddsfaktorer stärks. Gränsen mellan promotion och universell prevention (beskriven nedan) kan dock vara diffus (SBU, 2010:202).

Preventiva åtgärder kan sättas in på flera nivåer. *Universell* prevention vänder sig till samtliga i en viss population utan hänsyn till eventuella riskfaktorer eller individuella behov. Exempel på universellt föräldrastöd i Sverige är de insatser som erbjuds inom mödra- och barnhälsovården under graviditeten och barnets första levnadsår, föräldragrupper och föräldramöten med specifika teman, hemsidor för föräldrar, samt universella föräldrastödsprogram eller föräldrakurser (Folkhälsomyndigheten, 2014c). *Selektiv* prevention riktar sig till grupper av individer baserat på någon gemensam riskfaktor, som exempelvis en socialt utsatt boendemiljö eller föräldrars missbruk. Runt 15 % av alla familjer i Sverige bedöms idag vara i behov av det selektiva föräldrastödet, vilket till exempel kan utgöras av föräldrastödsprogram för föräldrar med barn som har beteendeproblem (Folkhälsomyndigheten, 2014c). *Indikerad* prevention riktas till individer som anses vara i uppenbar risk för att utveckla hälsoproblem, vanligen på grund av en redan förhöjd symtomnivå, och insatsen anpassas således till de individuella behoven. Det indikerade föräldrastödet riktas idag till de 5 % av svenska familjer som har stora och identifierade problem, och kan till exempel utgöras av individuell rådgivning och stödsamtal (Folkhälsomyndigheten, 2014c). Gränsen mellan indikerad prevention och *tidig behandling* kan vara svår att dra. Detsamma gäller mellan de universella, selekterade och indikerade nivåerna (SBU, 2010:202). De selektiva och indikerade interventionerna brukar gemensamt kallas för *riktade* insatser.

Genom åren har en internationell debatt pågått om huruvida olika folkhälsoåtgärder, exempelvis föräldrastöd, ska erbjudas universellt eller riktat (Offord et al., 1999). Förespråkare för den riktade ansatsen hävdar att det är klokare och mer ekonomiskt

försvarbart att rikta insatser till de som redan befinner sig i riskzon eftersom effekterna på dessa grupper har visat sig vara större (Offord et al., 1999; Smith, Perou & Lesesne, 2012). Dessutom har det funnits tvivel på om den universella ansatsen verkligen når rätt målgrupp, det vill säga individer i behov av insatser, eller om de endast gynnar grupper som redan har det bra och som egentligen inte behöver någon intervention (Biglan & Meltzer, 1998; Howe & Longman, 1992; Jones, 1996; Offord et al., 1999). Andra pekar på att det har visat sig vara svårt att på förhand förutse vilka individer i olika riskgrupper som verkligen kommer att utveckla problem i framtiden (Offord et al., 1999; SOU, 2008:131; Stattin & Trost, 2000), samt att den stigmatiserande effekten från riktade insatser kan undvikas bättre med en universell ansats, eftersom inklusion inte baseras på upplevda problem eller brister (Offord et al., 1999; Ulfsdotter, Enebrink & Lindberg, 2014). Inom forskningen verkar man däremot vara överens om att både universella och riktade insatser har sina för- och nackdelar, och att det bästa angreppssättet på en samhällslevelig nivå är en kombination av de två (Offord et al., 1999; Socialdepartementet, 2013). Den nationella strategin om ett utvecklat föräldrastöd är en universell satsning och inkluderar därför inte riktade insatser.

Vad efterfrågar föräldrar för stöd?

Några av de bärande tankarna i den nationella strategin är att det universella föräldrastödet ska vara frivilligt och styras av föräldrarnas egna behov. Strategin poängterar att föräldrarnas egna frågor, intressen och önskemål är en viktig utgångspunkt för den information, kunskapsförmedling och diskussion som växer fram genom och inom ett utvecklat föräldrastöd (Socialdepartementet, 2013). Vad efterfrågar då föräldrar för former av stöd? En övergripande slutsats från en studie gjord av Statens Folkhälsoinstitut 2003 (Bremberg, 2004) var att tre former av stöd intresserade mer än 40 % av alla föräldrar, nämligen strukturerade föräldragrupper, information via media (TV, radio, böcker och tidskrifter) och telefonrådgivning. Högutbildade visade sig vara mer intresserade av information via böcker och tidskrifter medan intresset för de andra stödformerna var oberoende av föräldrarnas kön och utbildningsnivå. Slutligen konstaterades att intresset för strukturerade föräldragrupper var nästan tre gånger så stort som andelen föräldrar som hade erfarenhet av detta.

I en studie från 2008 baserad på telefonintervjuer med drygt 1000 föräldrar (Eriksson & Bremberg, 2008) framkom att intresset för olika föräldrastödjande aktiviteter var störst bland föräldrar med små barn (0-2 år), samt att mammor var mer intresserade än pappor. Skillnaden i intresse mellan mammor och pappor var särskilt tydlig bland föräldrar till äldre barn (10-18 år). Bland dessa uppgav 35 % att de var intresserade av att delta i en gruppbaserad föräldrautbildning. Intresset var störst bland mammorna där nästan hälften (48 %) var intresserade jämfört med 22 % bland papporna. Medan endast 16 % av papporna var intresserade av en webbaserad kurs, uppgav 30 % av mammorna intresse för denna stödform. En dryg tredjedel av föräldrarna (mammor som pappor) var intresserade av en möteslokal för föräldrar och runt 40 % visade intresse för individuell rådgivning av familjebehandlare och för föräldratelefon (Eriksson & Bremberg, 2008).

I en tredje studie från 2008 (Broms, 2008) framkom att föräldrar till tonårsbarn (både ensamstående föräldrar och föräldrar i parförhållanden) hade ett stort behov av tillgång till ett nätverk av andra föräldrar till tonåringar för att kunna diskutera vilka gränser och regler som är rimliga, samt för att få information om tonårsvärlden från andra håll än bara genom sin egen tonåring.

I en nyare studie från 2014 baserad på telefonintervjuer med drygt 1700 föräldrar fann Thorslund och kollegor (Thorslund, Axberg & Johansson-Hanse, 2014a) att mammor överlag var mer intresserade än pappor av alla former av föreslagna föräldrastöd (ledarledda föräldragrupper, möteslokaler för föräldrar, individuell rådgivning och föräldratelefon), förutom vad gällde en hemsida för föräldrar, där intresset var lika stort bland pappor. I en annan studie (Thorslund, Johansson-Hanse & Axberg, 2014b) fann samma författare att föräldrar till tonårsbarn tyckte att stöd under denna period i barnets liv var viktigast. Majoriteten av dessa föräldrar var intresserade av de flesta former av kommunbaserat föräldrastöd och de var lika intresserade av vissa former av stöd (mötesplatser för föräldrar och föräldratelefon) som föräldrar till yngre barn. Mammor var mer intresserade än pappor av ledarledda grupper och mötesplatser. Trots det stora intresset hade föräldrarna begränsad kunskap om vilket stöd som kommunen erbjöd. Författarna fann också att föräldrarna ville ha möjligheter att diskutera gemensamma frågor och dela erfarenheter med andra föräldrar samt ville ha någonstans att vända sig för råd och stöd när svårigheter uppstår. Dessutom fördrog föräldrarna skolan som arena för att sprida information och stöd till föräldrar, samt för att organisera föräldranätverk (Thorslund et al., 2014b).

Brister i utbudet av stöd till föräldrar med tonårsbarn

I Föräldrastödsutredningens slutbetänkande framgick att utbudet av föräldrastödande verksamheter till föräldrar med tonåringar generellt sett var glest, och att det varierade beroende på var i Sverige man bor (SOU, 2008:131). De former av universellt stöd som föräldrar ändå har erbjudits är individuella kontakter med personal inom skola och fritidsverksamhet, strukturerade diskussionsgrupper inriktade på barns behov, öppna diskussionsgrupper, diskussionsgrupper med teman och utskick av tryckt material (Bremberg, 2004). I en nyligen publicerad rapport framkommer att i den analys av föräldrastödet i Sverige som gjorts av länsstyrelserna är det fortfarande stora skillnader i landet kring vad för föräldrastöd som erbjuds, samt att det universella föräldrastödet till tonårsföräldrar är ovanligt i Sverige (Länsstyrelserna, 2015) Internationellt har de flesta insatser för äldre barn framför allt riktat sig till åldrarna 10-15 år eftersom effekterna av insatserna anses vara mest effektiva då de påbörjas i tidiga tonåren (Bremberg, 2004). I den senare delen av tonåren har insatser till föräldrar varit både ovanliga och mindre studerade. I Sverige, precis som internationellt, har de flesta strukturerade program haft som huvudsyfte att främja en god kommunikation mellan förälder och tonåring, framför allt med målet att förebygga ungdomars alkohol-, tobaks- och droganvändning (SOU, 2008:131).

Strukturerade föräldrastödsprogram

Ett av delmålen i den nationella strategin var att öka antalet föräldrastödsaktörer med utbildning i hälsofrämjande och universella evidensbaserade föräldrastödsprogram (Socialstyrelsen, 2014). Gemensamt för dessa föräldrastödsprogram är att de är strukturerade, det vill säga består av ett antal standardiserade komponenter samt att de följer en manual och leds av gruppleddare (SBU, 2010:131). Majoriteten av programmen har utformats och utprovats i USA, Kanada eller Australien. De flesta bygger ursprungligen på Gerald Pattersons modell PMTO (Parent Management Training-Oregon Model) som utvecklats vid Oregon Social Learning Center (Forgatch & DeGarmo, 1999). Modellen bygger på social inlärningsteori (Bandura, 1977) som utöver inlärningsteoretiska begrepp som *betingning* och positiv och negativ *förstärkning*, även understryker betydelsen av *socialisering* och framför allt andras beteende vid inlärning. Bandura (1977) betonade att individer också lär sig genom att observera andra, utan direkta förstärkningar. Barn som till exempel ser vuxna bete sig aggressivt har en stor benägenhet att ta efter detta beteende. *Modellinlärning* innebär att individen använder sig av andra personer som mönster eller modeller, vanligtvis någon man ser upp till eller vill efterlikna, exempelvis en förälder eller lärare (Hwang & Nilsson, 2011). Pattersons modell (och dess olika efterföljare) syftar till att öka mängden positiva föräldrabetenden och minska andelen hårda uppfostringsmetoder för att på så sätt förstärka önskvärda och släcka ut icke önskvärda beteenden hos barnen. Med begreppet "the coercive circle" pekar Patterson på den process där ett destruktivt tvingande samspel mellan barn och förälder trappas upp och förstärks genom att barnet ges uppmärksamhet när det visar trots och olydnad (Broberg & Axberg, 2008). Uppmärksamhet, även om den är negativ, fungerar som en positiv förstärkning, vilket innebär att beteendet som uppmärksammas med stor sannolikhet kommer att öka. Barnets fortsatta trotsande gentemot föräldern leder till en upptrappning där föräldern visar upp ett allt mer auktoritärt föräldrabetende. Detta leder i sin tur till att barnet blir ännu mer aggressivt och trotsigt. Upptrappningen bryts ofta av att föräldern till slut ger efter, vilket medför att barnets negativa beteende förstärks när det märker att det får som det vill. Även föräldrarnas icke-konstruktiva föräldrastراتيجier förstärks, genom att det till sist blir lugn och ro. På så sätt ökar risken för att det destruktiva samspelet återkommer (Broberg & Axberg, 2008). Barnet lär sig en rad kortsiktigt funktionella men icke önskvärda beteenden och blir dåligt rustat för att utveckla positiva sociala interaktionsmönster (SBU 2010:131). Genom att lära föräldrarna om denna process och träna dem i att möta barnet på ett nytt sätt som förstärker en positiv utveckling kan destruktiva mönster brytas (Patterson, Reid & Dishion, 1992).

PMTO utvecklades ursprungligen för föräldrar med barn som befinner sig i riskzonen för att utveckla, eller som redan har uttalade problem och svårigheter, som exempelvis trots- och utagerande beteenden. Föräldrastödsprogram som bygger på PMTO har under de senaste 10-15 åren introducerats även i Sverige och har allt oftare kommit att användas som universella insatser (alla föräldrar med barn i en viss ålder erbjuds att delta i programmet) (Socialdepartementet, 2013). Förutom de inlärningsteoretiskt baserade programmen finns även en grupp program som klassas som relationella. Till skillnad

från PMT-programmen som fokuserar på att lära ut systematiska tekniker för att förändra oönskat beteende hos barnen, lägger de relationella programmen ofta tyngdpunkten vid föräldrarnas medvetenhet, förståelse och acceptans av barnets känslor (Lamont, 2008), samt på dysfunktionella kommunikationsmönster mellan förälder och barn som anses ligga till grund för barnets oönskade beteende (Pinsker & Geoffroy, 1981). Det finns även program som är uppbyggda av element från båda teoretiska inriktningar, program baserade på andra teoretiska modeller, samt program som rent av låter bli att identifiera sig med någon specifik teori (Wessels, 2012). De program som erbjuds föräldrar med äldre barn och tonåringar är ofta anpassade versioner av program som från början var avsedda för föräldrar med yngre barn (SOU, 2008:131).

Effektiva komponenter i föräldrastödsprogram

Gemensamt för effektiva föräldrastödsprogram är att de är uppbyggda runt, samt utvärderade och förbättrade enligt, en uttalad teori om risk- och skyddsfaktorer (Small et al., 2009; Sundell & Forster, 2005). Vidare har de ett klart och tydligt fokus på föräldraförmåga och barns utveckling (Powell, 2005) och syftar till att stärka skyddande faktorer i familjen (Small & Huser, in press). De har bättre chans att främja familjens välbefinnande och goda föräldrastراتيجier om de fokuserar på styrkor istället för på svagheter och problem (MacLeod & Nelson, 2000) och de har större möjligheter att påverka föräldrabetende långsiktigt om de lyckas påverka föräldrars attityder, förmågor och ambitioner, snarare än att bara förbättra deras kunskap (Shannon, 2003). Detta sker företrädesvis genom aktiva, färdighetstränande inslag, som rollspel och hemläxor (Kaminski et al., 2008). Att aktivt engagera föräldrar i programmet har visat sig öka positiva utfall (Powell, 2005).

Vidare har effektiva program tydliga och uttalade mål som är realistiska och anpassade för målgruppen i fokus. De är utvecklingsmässigt anpassade för målgruppen, och möter på så sätt individerna där de befinner sig (Small & Huser, in press). Programmen tenderar att vara allra mest effektiva när individer är som mest mottagliga för förändring, vilket de ofta är i kritiska övergångsperioder, som när första barnet föds, när något skett i familjen (exempelvis en skilsmässa eller separation), eller när ett problem uppdagas för första gången (exempelvis att skolan uttrycker oro för en tonårings beteende) (Small & Huser, in press). Att programmet drivs av välutbildade och engagerade gruppleddare, samt att lärandestrategier varierar (exempelvis att växla mellan passiva och aktiva moment som föreläsningar och rollspel) så att deltagarna fortsätter vara intresserade och aktiva har visat sig ha stor betydelse för utfallet (Small & Huser, in press). Effektiva program uppmuntrar föräldrar att bygga upp socialt stöd mellan deltagare (Small et al., 2009) samt hjälper deltagarna att identifiera källor till stöd i omgivningen (Shannon, 2003). Genom att etablera nära relationer med andra, kan känslan av samhörighet öka och stressnivåer minska (Wessels, 2012). Dessutom ökar chanserna för att erhålla färdigheter och lärdomar från programmet vidmakthålls (Horton, 2003). Slutligen har effekterna av programmen, samt hur länge dessa effekter kvarstår, visat sig påverkas av vad de deltagande föräldrarna tycker om programmet, om de upplever programmet som

hjälpfullt samt om det uppfyller föräldrarnas förväntningar (Graf, Grumm, Hein & Fingerle, 2014).

Även om de flesta föräldrastödsprogram har ett gemensamt övergripande syfte (det vill säga att stärka relationen mellan förälder och barn för att förebygga problem och/eller främja välmående och hälsa), så är de, utifrån sin teoretiska underbyggnad, ofta inriktade på något eller några specifika områden som rör föräldra-barninteraktionen, och har på så sätt delvis olika mål och effekter i sikte. Enligt Pinsker & Geoffroy (1981) kan ett program som bygger på en specifik teori inte helt uttömmande behandla alla frågor och/eller svårigheter som är relevanta för aktuell målgrupp, men ofta antas det att positiva effekter inom ett visst område smittar av sig på andra områden som inte direkt adresseras i programmet.

Kliniska effekter och folkhälsoeffekter

Vad innebär det att en intervention är effektiv och vad kan vi förvänta oss för effekter på olika nivåer av insatser? För att uttala sig om storleken på en förändring över tid är det vanligaste inom effektutvärderingsforskningen att man undersöker hur många så kallade *standardavvikelser* en studerad grups medelvärde har förflyttat sig på en viss variabel från innan till efter interventionen (Antilla, 2012). Praxis för att bedöma styrkan på dessa effekter brukar vara att använda sig av Cohens (1988) riktlinjer för effektstorlekar. *Liten effekt* ligger runt .20 (0,2 standardavvikelser), *måttlig effekt* runt .50 (0,5 standardavvikelser) och *stor effekt* runt .80 (0,8 standardavvikelser). Beroende på vad som är målet för en specifik intervention kan den förväntade storleken på en effekt, och därmed värderingen av denna, variera. Vid klinisk intervention eller behandling, där målet till exempel kan vara att minska nivåerna av ångest och depression i en redan identifierad patientgrupp, krävs relativt stora effekter i gruppen som helhet (som får kliniskt relevant betydelse i det individuella fallet) för att en behandling ska anses vara lyckad. I preventiva interventioner å andra sidan, där målet är att förebygga eller minska risken för att symptom utvecklas till kliniska tillstånd i en större målgrupp (det vill säga hela populationen), och där problemnivåerna på gruppnivå redan initialt är relativt små, kan sällan stora effekter förväntas, och små effekter i den studerade gruppen värderas som stora ur ett folkhälsoperspektiv (Offord et al., 1999). Även om den universella interventionen inte får stora effekter för individen, kan små effekter på medlemmarna i populationen leda till stor effekt på populationen som helhet. Om exempelvis ungdomars psykiska ohälsa, förslagsvis mätt med ett instrument som bedömer förekomst av psykiatriska symptom på en skala mellan 1-40, minskar med två skalsteg för varje individ, blir effekten inte särskilt stor i det enskilda fallet, men den totala förbättringen av psykisk hälsa ur ett populationsperspektiv kan bli enorm. Det förutsätter dock att tillräckligt många i populationen tar del av interventionen. Värdering av effekter på folkhälsolivå handlar alltså lika mycket om hur väl interventionen når ut till målgruppen som om hur stor förändringen är för enskilda deltagare.

Föräldrastödsprogram för föräldrar med tonåringar i Sverige

Nedan beskrivs några av de vanligast förekommande programmen som idag riktas till föräldrar med äldre barn och tonåringar i Sverige. Dessa program har även ingått i det forskningsprojekt finansierat av Folhälsainstitutet som omnämns i inledningen av denna rapport.

COPE (The Community Parent Education program) är ett föräldrastödsprogram utvecklat i Kanada av Charles Cunningham (Cunningham, Bremer & Secord, 2010) och har sin huvudsakliga teoretiska grund i den sociala inlärningsteorin, men har även inslag av andra teorier som exempelvis familjesystemteori. Programmet utvecklades från början för föräldrar med barn i åldrarna 3 till 12 år, men kom senare att kompletteras med en version för föräldrar med barn i tonåren (13-18 år). Det övergripande målet med programmet är att ge föräldrarna verktyg att förstå och hantera sitt barns beteende och att stärka dem i sitt föräldraskap (SBU, 2010:131). COPE har anpassats och översatts till svenska förhållanden och på svenska COPE-föreningens hemsida framgår att "även om COPE ursprungligen utarbetades för föräldrar till barn med påtagliga problem med utagerande beteende kan det med fördel erbjudas till alla föräldrar som upplever att de har behov av stöd i att hantera typiska vardagsproblem och konfliktsituationer med sina barn", och i tonårsmanualen poängteras att programmet är ett utvecklingsstödande program som är lämpligt att använda i förebyggande arbete. Grupperna kan bestå av föräldrar med såväl lättare som svårare problemtyngd och programmet används även kliniskt inom barn- och ungdomspsykiatri samt habilitering. För att ge större dynamik i grupperna och för att göra interventionen mer kostnadseffektiv är en av målsättningarna med programmet att föräldragrupperna är stora med mellan 20-30 deltagare (SOU, 2008:131). Ytterligare ett syfte är att genom träffarna stärka föräldrarnas sociala nätverk. En COPE-grupp träffas en gång i veckan i två timmar, under 10 veckors tid. Programmet är relativt deltagarstyrt och diskussioner förs ömsom i smågrupper, ömsom i stor grupp. För varje lektion behandlas en strategi, exempelvis hur man uppmuntrar och förstärker positivt beteende hos sin tonåring. Filmer med aktuella exempel, rollspel och hemuppgifter ingår.

KOMET (Kommunikationsmetod) har utarbetats av Martin Forster med kollegor för Stockholms stad och är en svenskanpassad version av de nordamerikanska PMT-utbildningarna. Programmet har sin grund i inlärningsteori med fokus på beteendeanalys (Forster & Livheim, 2009). KOMET för föräldrar till ungdomar 12-18 år är en vidareutveckling av KOMET för föräldrar med barn 3-11 år. Tonårsversionen är utarbetad för föräldrar med ungdomar som uppvisar normbrytande beteende. Det huvudsakliga målet med programmet är att ge föräldrar konkreta strategier för att bryta detta beteende. Fokus ligger på handling, och i mindre utsträckning på förståelse eller på att förmedla "det rätta sättet" att uppfostra sitt barn på. Exempel på frågeställningar som tas upp är "Hur uppmuntrar man tonåringar?", "Hur påverkar tjat relationen?" och "Vilken typ av tid tillsammans fungerar bäst med tonåringar?". I programmet betonas föräldrarnas ansvar för sin tonårings beteende och mående och syftet är att stärka föräldern i tron på sin egen förmåga att kunna påverka situationen. Programmet poängterar vikten av en god relation och för att uppnå detta uppmuntras och tränas föräldern i att ge beröm, belöningar,

uppmärksamhet och visa intresse för sin tonåring. Strukturen är uppbyggd kring videovinjetter, rollspel, hemuppgifter och skriftligt material till föräldrarna. De övergripande temana som går igenom är Tid tillsammans, Kommunikation, Ilske hantering, Problemlösning och Regler. Grupperna träffas vid 9 tillfällen under 2,5 timme och brukar utgöras av 6-8 föräldrar. Gemensamt för alla träffar är att mycket tid ägnas åt att planera och följa upp övningar som föräldrarna gör hemma. KOMET finns även i en förstärkt version för barn och ungdomar med svårare problematik, KOMET för lärare samt i en förkortad version anpassad för att kunna ges vid ett tillfälle (Sundell et al., 2005; Kling & Sundell, 2006).

Connect (Moretti & Obsuth, 2009) är ett exempel på ett relationellt program. Det bygger på anknytningsteorin och är utvecklat i Kanada av Marlene Moretti. Programmet skapades ursprungligen för föräldrar (eller alternativa vårdgivare) till tonåringar med allvarliga utagerande beteenden och finns i en version för föräldrar med barn i mellanbarn-
domen (8-12 år) och i en version för föräldrar med tonåringar (13 -18 år). Modellen har under senare år importerats till Sverige där den allt mer kommit att användas universellt. Programmet syftar till att skapa en bra relation mellan förälder och barn genom att föräldrarna tränas i att skifta perspektiv så att de bättre kan förstå varför barnet reagerar som det gör. Connect bygger på ett antal principer som går igenom på gruppträffarna, exempelvis "Allt beteende betyder något", "Anknytningen är livslång" och "Konflikt är en del av anknytningen". Målet är att främja ett lyhört föräldraskap som i sin tur främjar en positiv utveckling och hälsosam autonomi hos den unge. Till skillnad från PMT-program ligger inte fokus på att lära ut specifika tekniker för att hantera problembeteenden. Istället får föräldrarna lära sig om hur anknytningen relaterar till utveckling under adolescensen. Genom rollspel tränas föräldrarna i att reflektera och ta ett steg tillbaka från sina egna känslomässiga reaktioner på sin tonårings beteende och istället tråda in i tonåringens känslomässiga tillstånd. Programmet är uppdelat på 10 grupp-tillfällen och den rekommenderade gruppstorleken är 12 till 14 föräldrar.

Aktivt Föräldraskap (Stagling Birgersson, 2012) är ett annat exempel på föräldrastödsprogram med ett större relationellt fokus. Den svenska versionen av programmet bygger på den amerikanska förlagan Active Parenting som utarbetats av Michael Popkin i USA. Detta program bygger främst på Alfred Adlers individualpsykologiska teorier om utveckling (Adler, 1935) som betonar vilka psykologiska och beteendemässiga mål som finns för barnet, användandet av naturliga och logiska konsekvenser, vikten av ömsesidig respekt och metoder för uppmuntran (Mullis, 1999). Andra inspiratörer är Robert Dreikurs, Thomas Gordon och Carl Rogers. I den svenska versionen nämns även andra inspiratörer som anknytningsteorin, Jesper Juul och Lars H. Gustavsson (Andersson & Arnell Vu Minh, 2014; Stagling Birgersson, 2012). Aktivt Föräldraskap riktar sig till alla föräldrar, bonusföräldrar, familjehem och andra vuxna som lever med barn och ungdomar och finns i tre versioner: för föräldrar med småbarn (1-4 år), förskole/skolbarn (2-12 år) samt tonåringar (11-18 år). Tonårsversionens målsättning är att göra föräldrarna mer medvetna om sin egen föräldrastil med syftet att bli mer "aktiva", det vill säga mer auktoritativa, samt mindre eftergivna eller auktoritära. Det övergripande målet som framgår

av den svenska manualen är att föräldrarna ser den stora betydelsen av ömsesidigt förtroende, ömsesidig respekt och kontakt mellan förälder och tonåring. Vidare fokuserar programmet på fem egenskaper som ska rusta tonåringen för livet: Självkänsla, Självförtroende, Mod, Ansvar och Samarbetsförmåga, vilka betonas i olika interventioner. Föräldrarna uppmanas att fundera kring sina egna värderingar i föräldraskapet och uppmanas att dela med sig av dessa till sina tonåringar. Uppmuntran och uppskattning i föräldraskapet premieras framför belöningar och belöningssystem (som används i PMT-program) eftersom de senare anses leda till en yttre styrning som fokuserar på prestation. Programmet är uppdelat på sex kurstillfällen som vardera är 3 timmar långt med 1-3 veckors mellanrum. Rekommenderade gruppstorleken är 8-12 föräldrar. Kurstillfällena består av en blandning av interventioner med teoretiska föreläsningar och diskussions- och reflektionsövningar, videoklipp, samt ett fåtal rollspel där föräldrarna aktivt medverkar. Inför varje kurstillfälle ska föräldrarna läsa ett kapitel i kursboken som de får tilldelat sig, samt göra olika hemuppgifter (Andersson & Arnell Vu Minh, 2014).

Ledarskapsträning för Tonårsföräldrar (LFT) är ett program utvecklat på familjemottagningen i Majorna i Göteborgs stad (Jörhall, 2008). Programmet har spridits till ett flertal kommuner i Sverige och utvecklades för (och i samarbete med) föräldrar som känner att de tappat greppet om sin tonåring. Programmet är inspirerat av olika PMT-program som De otroliga åren och Leadership training for parents (Jörhall & Wibran, 2013), men har också funktionell och strukturell familjeterapi samt anknytningsteori som några av de centrala teoretiska grunderna. Programmet syftar till att stärka föräldern i sin föräldraroll, bryta negativa samspelsmönster samt öka den positiva kontakten och den ömsesidiga respekten mellan förälder och barn. Ett fungerande föräldraskap illustreras av de fyra byggstenarna Kommunikation, Uppmuntran, Gränser och Konsekvenser. Programmet betonar ledarskapsaspekten i föräldraskapet samt att föräldern har det övergripande ansvaret för stämningen i hemmet och för relationen till barnet. I LFT diskuteras även olika föräldrastilar och programmet är inspirerat av Omers begrepp om "den nya auktoriteten" där föräldraskapet baseras på närvaro, självkontroll, uthållighet och auktoritet utan auktoritära strategier. I kursen ingår att varje förälder få formulera ett personligt mål utifrån något specifikt område i föräldraskapet som de vill förändra. En LFT-kurs består av 9 träffar á 1 timme och 45 minuter. Rekommenderat antal föräldrar är 10-12 stycken. Varje gruppträff har ett tema som följs av olika övningar i form av rollspel eller reflektions- och diskussionsövningar. Hemuppgifter ingår.

Mer lika än olika

Som framgår av beskrivningarna ovan finns ett flertal gemensamma komponenter i de olika programmen, som föreläsningar på olika teman, videovinjetter, diskussions- och reflektionsövningar, rollspel och hemläxor. I en nyligen genomförd genomgång av programmens manualer (Andersson & Arnell Vu Minh, 2014) fastslogs att trots delvis olika teoretisk grund, och till viss del olika ursprungliga målgrupper, så är de fem programmen mer lika än olika i sitt praktiska utförande. Connect var dock det program som skiljde ut sig mest ifrån de övriga genom att lägga mindre betoning på föräldrarnas egna upplevelser och problem och mer tid på föreläsningar. Rollspelen utförs framför allt av

gruppledarna och i programmet ingår inga hemuppgifter. På så sätt kan Connect i sin nuvarande utformning (2015) anses lägga mindre vikt vid praktisk träning av färdigheter och utlärd kunskap.

I projektet som ligger till grund för denna rapport har de fem programmen delvis riktat sig till olika grupper. Medan COPE, Aktivt Föräldraskap och Connect främst annonserats via skolor, lokaltidning och kommunens hemsida, och på så sätt vänt sig till alla föräldrar i en viss åldersgrupp, så har LFT och KOMET framför allt rekryterat föräldrar som redan har en kontakt med, eller har blivit rekommenderade att gå i föräldragrupp via socialtjänst eller Barn- och Ungdomspsykiatri. Därmed kan COPE, Aktivt Föräldraskap och Connect i det här avseendet sägas ha varit *universella insatser*, medan LFT och KOMET har varit *riktade* till föräldrar vars tonåringar har identifierade problem och/eller där föräldrarna upplever problem i sitt föräldraskap.

Har föräldrastödsprogram för föräldrar till tonåringar positiva effekter?

Under de senaste decennierna har en stor mängd forskning bedrivits på effekterna av strukturerade föräldrastödsprogram, främst i Nordamerika och Australien men även i Europa och andra länder (Leijten, Overbeek & Janssens, 2012). Studierna är i första hand gjorda på PMTO-(inspirerade) program. Resultaten har överlag varit positiva och visar på effekter i form av minskade problembeteenden hos barnen och förbättrade föräldrastراتيجier, både i rena forskningssammanhang (så kallade *efficacy*-studier) och i olika praktiska/kliniska verksamheter (så kallade *effectiveness*-studier) (Dretzke et al., 2009; Michelson, Davenport, Dretzke, Barlow & Day, 2013). Men medan majoriteten av studierna har fokuserat på selekterade och indikerade insatser, och framför allt på program till föräldrar med yngre barn (0-12 år), så är studier på effekterna av dessa program när de ges universellt och till föräldrar till tonåringar mer sällsynta (Kazdin, 2005; Leijten et al., 2012; Ulfsdotter et al., 2014; Chu et al., 2015). Systematiska översikter av föräldrastödslitteraturen pekar på att det ännu finns litet stöd för att program som är speciellt utvecklade för tonåringar kan minska negativ, och främja positiv utveckling under adolescensen (Chu et al., 2015; Eyberg et al., 2008).

Fram tills nyligen saknades också studier av bra kvalitet på föräldrastödsprogrammets effekter i Sverige. År 2008 fick Örebro universitet i uppdrag av Socialstyrelsen att genomföra en nationell utvärdering av de fyra programmen KOMET, COPE, Connect och De Otroliga Åren (Socialstyrelsen, 2014). Studien, som kom att kallas den Nationella Jämförelsestudien (NJF) skedde i samarbete med forskare från universiteten i Lund och Göteborg samt Karolinska institutet i Stockholm och syftade till att undersöka effekterna av programmen i familjer med barn i 3 till 12 års ålder med identifierade beteendeproblem. Totalt deltog 1 104 föräldrar genom att svara på frågeformulär om sig själva och sina barn vid fyra tillfällen (förmätning, eftermätning, ettårsuppföljning, samt tvåårsuppföljning). Resultaten visade att barnens beteendeproblem minskade och att föräldrarna kände sig mer kompetenta i sitt föräldraskap. Föräldrarnas stress, depressiva symtom samt negativa reaktioner (aggressiva utbrott och bestraffningar) på barnens beteenden minskade, och förändringarna, som främst skedde under tiden som programmen pågick,

visade sig hålla i sig både ett och två år senare. Effekterna återfanns hos samtliga fyra program och skillnaderna mellan programmen var relativt små, men medan de inlärningsbaserade programmen (COPE, KOMET och De Otroliga Åren) gav större direkta effekter (vid den första uppföljningen i samband med avslutad utbildning) än Connect, så fortsatte förbättringarna i Connect fram till tvåårsuppföljningen. Generellt sett var föräldrarna nöjda med den insats de deltagit i. På en skala från 1 (mycket dåligt) till 5 (mycket bra) var den genomsnittliga skattningen 4.5. Studien är sannolikt den mest omfattande utvärderingen som hittills genomförts av föräldrastöd i världen och den första att, med kontrollgrupp, jämföra olika program samtidigt så som de används i praktiska/kliniska sammanhang (Socialstyrelsen, 2014).

Men vad visar de studier som finns på program riktade till föräldrar under adolescensen? I en holländsk studie av ett PMTO-inspirerat program (Leijten et al., 2012) till föräldrar med barn i åldrarna 9 till 16 år ($M = 13.09$, $sd = 1.75$) med begynnande eller relativt små beteendeproblem, pekade resultaten på att föräldrarna efter genomgången utbildning uppvisade fler positiva affekter gentemot sitt barn, att kommunikationen med barnen förbättrades samt att föräldrarnas problemlösningsförmåga i konfliktsituationer ökade. Vidare minskade dysfunktionella uppfostringsstrategier (som mindre undfallande och auktoritära beteenden). Jämfört med en kontrollgrupp skedde dock inga signifikanta minskningar i barnens beteendeproblem och barnen själva rapporterade inte de förändringar i föräldrabetenden som föräldrarna gjorde.

I en alldeles färsk Nya Zeeländsk studie av Group Teen Triple P (GTTP; Chu et al., 2015), ett program baserat på social inläringsteori och erbjudet som en universell insats till föräldrar med barn i åldrarna 12 till 15 år ($M = 12.85$, $sd = 0.66$), svarade både mödrar och tonåringar på frågeformulär om sig själva vid förmätning, eftermätning och 6-månaders uppföljning. Efter genomgången utbildning rapporterade mödrarna minskade konflikter i familjen och mellan förälder och tonåring, ökad familjesammanhållning, minskade dysfunktionella föräldrastrategier (undfallande och överreagerande), ökad monitorering, förbättrat självförtroende i föräldrarollen och minskade problembeteenden hos tonåringen (SDQ Totala problem). Inga förändringar i föräldrelationen eller föräldrarnas egen psykiska hälsa rapporterades. Även tonåringarna rapporterade ökad sammanhållning och minskade konflikter i familjen och till föräldern, ökad monitorering från föräldrarnas sida, samt även en ökad egen omtanke om andra. Däremot upplevde inte tonåringarna själva en minskning i eget problembeteende, och inte heller bättre självkänsla eller ökad autonomi vid beslutsfattande. Flera av förbättringarna höll i sig vid 6-månadersuppföljningen enligt mödrarna, dock ej familjekonflikter eller självförtroende i föräldrarollen. Enligt tonåringarna hade samtliga förbättringar hållit i sig 6 månader senare. Dessutom rapporterade även de nu minskningar i eget problembeteende (SDQ Totala problem).

Vidare har ett flertal studier av Connect (Moretti & Obsuth, 2009; Moretti, Obsuth, Mayseles & Scharf, 2012; Moretti, Obsuth, Craig & Bartolo, 2013) visat på positiva förändringar för föräldrar och tonåringar med allvarliga beteendeproblem. Efter genomgången utbildning har föräldrar rapporterat minskade beteendeproblem hos tonåringen,

minskade symtom på egen ångest och depression, samt ökad tillfredsställelse och känsla av kompetens i föräldrarollen. Vidare rapporterades minskad belastning, ilska, bitterhet och förlägenhet i föräldrarollen, samt mindre arbetsrelaterade problem på grund av tonåringens beteende. Dessutom har föräldrar upplevt måttliga till stora minskningar i verbal och fysisk aggression mellan barn och förälder, förbättringar i tonåringens deltagande i sociala aktiviteter och skolaktiviteter, samt ett ökat allmänt fungerande i vardagen (*global functioning*). Tonåringarnas inåtvända och utagerande symtom visade sig fortsätta minska över tid och föräldrarnas egna förändringar bibehölls. Till sist uppger föräldrarna en ökad anknytningstrygghet från tonåringen och egna positiva känslor gentemot föräldra-barnrelationen (Morett & Obsuth, 2009; Moretti, Obsuth, Mayses & Scharf, 2012; Moretti, Obsuth, Craig & Bartolo, 2013). De minskningar som uppmätts i tonåringens utagerande och inåtvända symtom har visat sig vara relaterade till föräldrarnas ökade förståelse för sin tonåring och större förtroende till och tro på tonåringens förmågor (Moretti, Obsuth, Mayses & Scharf, 2012). Vidare har minskningar i tonåringens undvikande anknytning visat sig ha ett samband med minskningar i utagerande symtom medan minskningar i ambivalent anknytning hade ett samband med minskade inåtvända symtom. Sambandet mellan minskad otrygg anknytning och positiva utfall hade samband med förbättringar i tonåringens förmåga till känslomässig reglering (Moretti, Obsuth, Craig & Bartolo, 2013). I Sverige har Connect utvärderats i en studie när det erbjudits universellt för föräldrar med barn i åldrarna 9 till 16 år ($M = 11.8$ år; Jaf 2015; Folkhälsomyndigheten, 2014). Totalt 260 föräldrar fördelades slumpmässigt antingen till Connect, Connect U (Connect med tillägg av en kommunikationsmodul) eller väntelista. Programeffekterna visade sig vara begränsade till föräldratillfredsställelse. Vid eftermätning upplevde föräldrarna en högre grad av föräldrakompetens, såg i större utsträckning föräldraskapet som en belöning, upplevde mer lycka, mindre depressiva symtom samt uppvisade en mer adaptiv reflektion vad gällde emotionsreglering. Inga substantiella skillnader i effekt uppmättes mellan de olika Connect-programmen. Inga skillnader uppmättes vad gällde barnets psykosociala beteende, coping, emotionsreglering eller på affekter i föräldra-barnrelationen. 94 % av föräldrarna upplevde programmet som bra eller mycket bra och 93 % skulle rekommendera Connect till andra föräldrar (Jaf, 2015; Folkhälsomyndigheten, 2014).

I ett psykoterapeutexamensarbete (Jörhall, 2008) där LFT utvärderades med för- och eftermätning (utan kontroll- eller jämförelsegrupp) uppgav de 64 deltagande föräldrarna efter genomgången utbildning minskad symtombelastning i sin egen fysiska och psykiska hälsa, ökad närhet, minskad spontanitet och kaos i familjen, minskningar i sträng disciplin, samt minskningar i tonåringens normbrytande beteende.

Föräldraprogram med inriktning mot specifika tonårsproblem

I översikten ovan har inga effekter beskrivits från föräldrastödsprogram vars huvudfokus är att via föräldraträning förebygga eller minska ungdomars alkohol-, narkotika-, drog- och tobaksanvändning, överdrivna internetanvändning eller kriminella beteenden. Dessa så kallade kommunikationsprogram har många likheter med ovan beskrivna föräldrastödsprogram genom att de syftar till att främja ett positivt samspel mellan förälder

och barn samt att träna föräldrarna i effektiva sätt att kommunicera med sina tonåringar (Bremberg, 2006).). Med tanke på att denna sorts program har varit (och kanske fortfarande är) de mest förekommande och mest studerade universella föräldrastödsprogrammen under adolescensen både internationellt och i Sverige så är det på sin plats att åtminstone nämna några kartlagda effekter av dessa program. Flera av programmen innehåller komponenter där barnen själva också deltar (enskilt eller tillsammans med föräldern) vilket har gjort det svårt att uttala sig om vad effekterna beror på i många studier (Bremberg, 2006; Spoth et al., 2001). Men i en systematisk översikt och metaanalys (Vermueulen-Smith, Verdurmen & Engels, 2015) över RCT-studier publicerade mellan 1995 och 2013 ges stöd för att kommunikationsprogram är framgångsrika i att förebygga och minska tonåringars marijuana-användning. Däremot fanns frågetecken kring effekterna på annan droganvändning.

Vid Center for the Study and Prevention of Violence (CSPV), at the Institute of Behavior Science, University of Colorado Boulder I USA har forskare gått igenom den vetenskapliga litteraturen för att lyfta fram program som man kan rekommendera att de "kopieras" till andra verksamheter. Dessa kallas *Blueprints for healthy youth development programs* (Blueprints, 2015). Utifrån ett antal kriterier bedöms olika program som modellprogram eller lovande program. För de lovande gäller att de skall ha en tydlig och väl beskriven programteori, att det har gjorts minst en randomiserad kontrollerad studie eller två kvasi-experimentella studier (dvs. att det funnits en kontrollgrupp, men att deltagarna inte randomiserats in i de olika betingelserna), att det finns en dokumenterad positiv effekt och ingen skadlig effekt samt att det skall vara möjligt att sprida metoden genom att manualer, utbildningar etc. finns tillgängliga. För att ett program skall uppnå status som modellprogram krävs dessutom att det skall finnas minst två randomiserade studier, eller en kvasiexperimentell och en randomiserad studie. Vidare skall det finnas uppföljningar gjorda som visar på bibehållen effekt minst tolv månader efter att interventionen avslutats. När det gäller universella föräldra- eller familjeinriktade program för tonåringar finns det inget program som uppfyller kriterierna för modellprogram, men väl ett antal program som betecknas som lovande. Flertalet av dem har dock ej ännu prövats forskningsmässigt i Sverige. Dock är ett av programmen utvecklat i Sverige. Det är *EFFEKT* som tidigare gått under benämningen Örebro preventions program (ÖPP) (Koutakis, Stattin & Kerr, 2008) och som syftar till att ge föräldrar kunskap om hur de ska kommunicera med sina barn, i syfte att skjuta upp debuten och minska användandet av alkohol, tobak och narkotika. Detta görs t.ex på föräldramöten i skolan, eller inom föreningsliv. Programmet har även prövats i en holländsk studie och visat effekter när de gäller att reducera drickande hos ungdomar men då enbart i kombination med insatser riktade direkt till ungdomarna själva (Koning, m.fl., 2011). *Guiding Good Choices* (även kallat *Preparing for the Drug Free Years PDFY*) har bl.a visat på positiva korttidseffekter på hos både föräldrar (genom ökad positiv kontakt med barnet, användandet av fler positiva belöningar, tydligare regler angående alkohol- och droganvändning samt färre familjekonflikter) och barn (genom ökat avståndstagande från alkohol- och tobaksanvändning). (Kosterman, Hawkins, Haggerty, Spoth & Redmond, 2001) Långtidseffekter (fyra år efter intervention) på tonåringars alkohol- och tobakskonsumtion har också på-

visats från samma program (Spoth, Redmond & Shin, 2001). Ett annat bluprintprogram är *Iowa Strengthening Families Program* (Spoth, Redmond & Shin, 2001). Programmet har prövats i Sverige då kallat för *Föräldrastegen* och forskarna fann inga effekter när det gäller minskning av bruk av tobak alkohol och droger eller normbrytande beteenden (Skärstrand, Sundell & Andréasson, 2014). Även en förkortad variant prövades i en studie och jämfördes med KOMET för tonåringar samt en kontrollgrupp (Jalling, m.fl., 2015). Interventionerna var sekundärpreventiva i det att de riktades till föräldrar med ungdomar i förhöjd risk för alkohol och drogmissbruk samt normbrytande beteende. Studien kunde inte visa på några effekter vare sig för KOMET eller den förkortade versionen jämfört med kontrollgruppen när det gäller minskning av normbrytande beteende eller alkohol användning (Jalling, m.fl., 2015). *Positive family support family check-up (Adolescent transitions)* syftar till att minska alkohol och tobak konsumtion, risken för depression samt sexuella riskbeteenden. Programmet bygger på uppbyggnaden av ett "Familjeresurs center" som utgör en strukturerad mötesplats för lärare och föräldrar för samarbete kring skolan, information om positivt föräldraskap, konflikthantering etc. Vid behov kan den Universella interventionen kompletteras med insatser på selekterad och indikerad nivå (Connell, Dishion, Yasui, & Kavanagh, 2007). *PROSPER (Promotion school-community-university partnership to enhance resilience)* syftar till att främja bruket av metoder med evidens, föräldraträning samt individuella insatser genom att stärka samarbetet mellan skolan och andra samhällsfunktioner samt lärosäten. Målet är att minska bruket av alkohol, narkotika tobak och droger samt förbygga normbrytande beteende och kriminalitet. Vidare syftar programmet även till att stärka relationen till föräldrarna (Spoth, m.fl., 2013a, Spoth m.fl., 2013b). Slutligen så är *Raising healthy children* ett program som syftar till att främja en positiv skolgång, minska bruket av alkohol, tobak och droger, främja positiva kamratrelationer samt minska normbrytande och aggressivt beteende (Haggerty, Fleming, Catalano, Harachi & Abbot 2006).

Stark och klar är ett Norskt program, som dock ej är ett Bluprint program, som syftar till att förbygga alkoholkonsumtion hos ungdomar har prövats i en kvasi-experimentell studie i Sverige (Pettersson, Özdemir & Eriksson (2011). Programmet löper över tre år och bygger på flera olika komponenter som föräldramöten, familjedialog, familjemöten och möte med vänner. Studien gjordes i samarbete med IOGT-NTO och visade på att föräldrarna som deltagit i interventionen var mer restriktiva till tonåringarnas alkoholkonsumtion samt att alkoholdebuten hos deltagande ungdomar var ett år senare än för jämförelsegruppen samt färre hade varit berusade i årskurs 9.

Aktivt föräldraskap som tidigare nämnts, bygger på de två Adlerianska programmen *Active Parenting Today* (5-12 år) och *Active Parenting Teens*. I en utvärdering (utan kontrollgrupp) av visade resultaten att föräldrar i båda programmen ansåg att deras barn hade blivit mer ansvarstagande och hjälpsamma efter genomgången föräldrautbildning (Mullis, 1999). Medan effekterna i programmet för yngre barn var måttliga, var effekterna i tonårsversionen små.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att det inte finns en uppsjö av studier kring universellt stöd till tonårsföräldrar. Mer forskning behövs, samtidigt finns det ändå ett visst antal, ff.a kring alkohol, tobak och droger men även kring psykisk ohälsa (Vermueulen-Smith, Verdurmen & Engels, 2015; Hale, Fitzgerald-Yau & Viner 2014) som ger vid handen små men betydelsefulla effekter. Vidare tycks det som att effekterna stärks eller håller i sig längre över tid när programmen innehåller boostersessioner samt en kombination av insatser, som föräldrastöd, insatser i skolan samt riktade direkt till ungdomen. Det tycks också lovande med insatser precis före tonåren.

Som framgår av texten ovan så är de flesta av programmen inte utvecklade eller beforskade i Sverige. Det är inte självskrivet att en modell som utvecklats i ett annat kulturellt sammanhang låter sig "transporteras" till ett annat (Sundell, m.fl., 2008). Det är alltså av vikt att pröva olika metoders effekter så väl som hur de efterfrågas och tas emot i Sverige. Rapporten avslutas med en presentation av en studie gjord i Sverige.

Vår egen studie²

År 2010 fick Folkhälsomyndigheten (då Statens Folkhälsoinstitut) i uppdrag att fördela 60 miljoner kronor till ett urval kommuner som i samarbete med ett forskningslärosäte skulle utveckla föräldrastödet enligt den nationella strategin om ett utökat universellt föräldrastöd (Folkhälsomyndigheten, 2014c). Projekt som avsåg utvärdera effekter av föräldrastödsprogram samt projekt med syfte att öka kunskapen om och intresset av att delta i föräldrastödsgrupper prioriterades bland projektansökningarna som kom in. Det forskningsprojekt³ som ligger till grund för denna rapport var ett av nio som valdes ut för finansiering och huvudsyftet var att utvärdera effekterna av de fem mest förekommande föräldrastödsprogrammen för föräldrar med barn i åldern 10 till 17 år inom kommunal verksamhet. Tjörn var sökande kommun tillsammans med Göteborgs universitet, men för att möjliggöra studien etablerades tidigt ett samarbete med fem andra kommuner i Västra Götaland, nämligen Göteborg (med stadsdelarna Angered, Askim-Frölunda-Högsbo, Centrum, Lundby, Majorna-Linné och Norra Hisingen), Ale, Mölndal, Härryda och Varberg. Dessa kommuner utökades senare med ytterligare sex kommuner (Kungsbacka, Borås, Halmstad, Lund, Ängelholm och Eskilstuna), och de från början planerade tre terminerna med rekrytering av forskningsdeltagare utökades med ytterligare två för att uppfylla målet om 300 deltagande familjer i studien.

Inom kommunerna bedrevs redan – eller fanns beslut om att införa – något eller några av de aktuella föräldrastödsprogrammen till barn i åldern 10 till 17 år. Föräldrar rekryte-

² Föreliggande resultatsammanfattning, liksom den tidigare litteraturgenomgången, bygger på Elin Alfredssons licentiatuppsats *Att vara förberedd om stormen kommer – om deltagande i och effekter av ledarledda grupper för föräldrar med äldre barn och tonåringar*. Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet, 2015. I uppsatsen, och de två artiklar som den bygger på finns mer information om metoder och resultat.

³ Det officiella namnet på projektet är ”Effekter av universellt föräldrastöd till föräldrar med flickor och pojkar i mellanbarndom och tidiga tonår avseende deras psykiska hälsa”, men arbetsnamnet har varit *FHI-II*.

rades till studien i samband med att de påbörjade det föräldrastödsprogram de anmält sig till. Vid tre tillfällen fick de svara på enkätfrågor om sig själva och sina barn⁴. Denna datainsamling, vidare kallad *föräldragrupsstudien*.

Förutom föräldragrupsstudien genomfördes inom projektet även telefonintervjuer med ett slumpmässigt urval föräldrar med barn i åldern 10 till 17 år i samma kommuner som ingick i föräldragrupsstudien. Syftet med telefonintervjuerna var dels att undersöka kännedom och intresse för föräldrastöd bland föräldrar i allmänhet, samt dels att samla in jämförelsedata till föräldragrupsstudien.

Avslutningsvis ingår även en fjärde delstudie som inbegriper dels några relevanta resultat från två psykologexamensuppsatser baserade på föräldragrupsstudien, och dels en undersökning av gruppledarfaktorer, som utbildning och tidigare erfarenheter av att leda föräldrastödsgrupper.

Föräldrars kännedom om och intresse av kommunalt föräldrastöd

Syfte

Syftet var att undersöka vad föräldrar till barn i åldrarna 10 till 17 år känner till om det föräldrastöd – med betoning på ledarledda föräldragrupper – som erbjuds i hemkommunen samt vad de själva efterfrågar för stöd. Dessutom var ett syfte att samla in jämförelsedata på ett antal självskattningsformulär från föräldrar i allmänhet. Dessa resultat användes sedan som jämförelse med resultaten i föräldragrupsstudien.

Resultat

Tonårsföräldrar deltar inte i föräldragrupper!

En majoritet av föräldrarna, 72 %, uppgav att de inte hade deltagit i någon föräldragrupp tidigare medan 24 % uppgav att de hade deltagit, och 4 % att de deltog för närvarande. Närmare analys av de svar som gällde vilken typ av föräldragrupp som föräldern deltagit i visade att de i allmänhet rörde sig om föräldragrupper på BVC när barnen var små eller olika former av träffar med andra föräldrar i samband med skolans verksamhet eller barnens idrott. Tidigare deltagande i ledarledd föräldragrupp av det slag som är föremål för den aktuella föräldrastödsstudien var ovanligt.

Sista frågan i telefonintervjun lydde *"Skulle du själv vara intresserad av att delta i föräldragrupp? I så fall kan jag förmedla kontakten till de i kommunen som har hand om föräldragrupperna?"* Nästan en femtedel (18 %) av föräldrarna svarade ja och lämnade sitt namn och telefonnummer.

Vad vill föräldrar ha och hur stämmer det med vad kommunen erbjuder?

Som framgår av tabell 1 uppgav 28 % av föräldrarna att de kände till att deras kommun/stadsdel erbjöd ledarledda grupper till föräldrar med äldre barn/tonåringar, me-

⁴ Även barnen fick svara på motsvarande frågor vid samma tillfällen. Barnens svar har inte använts i den aktuella rapporten, men kommer att avrapporteras i Elin Alfredssons doktorsavhandling 2016.

dan 72 % uppgav att de inte kände till det. Den vanligaste källan till kunskap om grupperna var information via skolan (37 % av de som uppgav sig känna till att det erbjöds föräldragrupper) följt av annons i lokaltidning eller på annat sätt (21 %).

Tabell 1. Vad kände föräldrar till och vad trodde de att de skulle ta del av om det erbjöds?

	Antal kommuner/ stadsdelar som er- bjöd	Föräldern kände till	Föräldern trodde sig vilja utnyttja*
Lokal föräldrahems-sida på internet	5 (56 %)	15 %	64 %
Föreläsningar	9 (100 %)	69 %	61 %
Rådgivning	8 (89 %)	32 %	54 %
Föräldrategen	2 (22 %)	5 %	40 %
Föräldragrupp	9 (100 %)	28 %	31 %
Lokal	2 (22 %)	19 %	26 %

*Svarsalternativen var: *Ja, Nej, Kanske*. Enbart Ja har tagits med ovan.

I telefonintervjun frågade vi också, som framgår av tabell 1, efter fem andra typer av föräldrastöd som vi visste att kommunerna erbjöd i varierande utsträckning. Det mest välkända och näst mest populära stödet var "Föreläsningar" som drygt två tredjedelar (69 %) av de tillfrågade föräldrarna kände till att kommunen erbjöd och nästan lika många (61 %) sa sig vilja utnyttja. Störst diskrepans rådde mellan kännedom och önskan om att få tillgång till en lokalt förankrad, informativ hemsida för föräldrar. Enbart 15 % av föräldrarna kände till att det fanns en sådan, medan 64 % skulle vilja ha tillgång till en. Som framgår av tabellen var det drygt hälften (5 av 9 kommuner/stadsdelar) som erbjöd en lokal föräldrahemsida. Möjlighet till individuell rådgivning och tillgång till en lokal föräldrategen (för hänvisning och enklare rådgivning) efterfrågades av drygt respektive knappt hälften av föräldrarna. Rådgivning erbjöds av 8 kommuner stadsdelar, men i hälften av fallen enbart inom Socialtjänstens regi, medan en lokal föräldrategen bara erbjöds av två av Göteborgs kranskommuner. Ledarledda föräldragrupper, som alla kommunerna erbjöd, trodde 31 % att de skulle utnyttja och nästan lika många (26 %) trodde att de skulle utnyttja en lokal där föräldrar kunde träffas och "nätverka" m.m. Det var bara en av stadsdelarna i Göteborg och en av kommunerna utanför Göteborg som erbjöd en sådan.

Vidare frågade vi också föräldrarna vad de, om de fick välja fritt, skulle vilja att kommunen erbjöd för stöd. Av tabell 2 framgår att drygt en tredjedel inte ansåg sig ha något behov, och inte heller hade några förslag på vilket stöd kommunen borde erbjuda. De övriga fördelade sig på en mängd olika förslag. Sammantaget kan förslagen dock sägas falla i två kategorier: *Universellt* respektive *riktat* stöd.

Tabell 2. Vilket stöd ville föräldrarna ha om de fick önska fritt?

Typ av stöd	Andel
Inget behov, inga förslag	35 %
Universellt stöd	40 %
Föreläsningar/seminarier (9 %)	
Nätverk/lokal för föräldrar att träffas i och stödja varandra (8 %)	
Lättillgänglig och informativ hemsida för föräldrar i kommunen (7 %)	
Föräldratelefon (6 %)	
Ledarledda föräldragrupper (6 %)	
Mer, bättre, mer lättillgänglig, information (4 %)	
Riktat stöd	21 %
Professionellt stöd (11 %)	
Bättre hjälp/stöd i skolan (6 %)	
Stöd rörande alkohol, droger, dataspel & Internet (4 %)	
Annat	6 %
Mer av allt (3 %)	
Annat (3 %)	

Knappt hälften (40 %) av föräldrarna förordade olika typer av *Universellt stöd* (Föreläsningar/seminarier, Lättillgänglig och informativ hemsida, Föräldratelefon, Nätverk/lokal för föräldrar att träffas, Ledarledda föräldragrupper samt Mer, och bättre information om vad kommunen erbjuder rent generellt). *Riktat stöd* (Professionellt stöd, Stöd rörande bekymmer med alkohol, droger & dataspel, samt Stöd för barn med svårigheter i skolan) lyftes fram som det viktigaste av en dryg femtedel av föräldrarna.

För vilken åldersgrupp är föräldrastöd viktigast?

Vi frågade också föräldrarna under vilken åldersperiod i barnets liv de ansåg var viktigast med tillgång till någon form av föräldrastöd (se tabell 3).

Tabell 3. Vilken åldersperiod ansåg föräldrar var viktigast för tillgång till föräldrastöd?

Barnets ålder	Andel
0-11 mån	19 %
1-5 år	13 %
6-9 år	19 %
10-12 år	19 %
13-17 år	63 %

Nästan två tredjedelar (63 %) av föräldrarna ansåg att stöd under tonårstiden var viktigast. Som framgår av tabell 3 angav dock många föräldrar flera olika åldersperioder som viktigast (vilket gör att procenttalen summerar till 133). Vad som däremot inte framgår av tabellen var att hela 48 % angav enbart åldern 13 till 17 år som viktigast för stöd, den enskilt mest angivna åldersperioden.

Vilka föräldrar deltar och varför?

Syfte

Studien syftade till att undersöka 1) om och på vilket sätt föräldrar till barn i ådern 10 till 17 år som söker sig till universellt ledarledda föräldragrupper skiljer sig från föräldrar i allmänhet, samt 2) vad de anger för skäl till att de söker sig till grupperna.

Resultat

Vad skiljde föräldrastödsgruppen från föräldrar i allmänhet?

Föräldrarna i föräldrastödsgruppen var oftare arbetslösa eller långtidssjukskrivna, hade (i genomsnitt ett år) yngre barn än föräldrarna i telefongruppen, samt var oftare födda utomlands. Vid jämförelse med populationsdata (SCB, 2012) skiljde dock inte föräldrarna i föräldrastödsgruppen ut sig med avseende på om man var född utomlands eller i Sverige.

Mammor i föräldrastödsgruppen levde i mindre utsträckning ihop med barnets far jämfört med mammorna i telefongruppen och barnen hade i större utsträckning varit i kontakt med hälso- och sjukvården det senaste året för den egna psykiska hälsan, jämfört med barnen i telefongruppen.

Både mammor och pappor i föräldrastödsgruppen rapporterade fler symptom på ångest och nedstämdhet, en mer negativ attityd till det egna föräldraskapet, fler känslomässiga utbrott samt högre grad av psykiatriska symptom hos barnet jämfört med telefongruppen. Mammorna rapporterade även en lägre grad av öppenhet från barnen. Effektstorlekarna var i huvudsak måttliga till stora.

Vid en binär logistisk regressionsanalys framkom att vad som framför allt skiljde ut både mammor och pappor i föräldrastödsgruppen och som sannolikt fick dem att söka sig till grupperna var att de hade yngre barn och en mer negativ attityd till det egna föräldraskapet. Specifikt för mammor var dessutom att barnets far inte levde med dem, och för papporna var det även fler känslomässiga utbrott och mindre användning av instrumentella föräldrastategier.

Anledningar till deltagande i föräldrastödsgrupper

Föräldrarnas svar på den öppna frågan om skäl till deltagande i föräldrastödsgruppen kunde sammanfattas i 10 kategorier, vilka i sin tur kunde kondenseras till tre teman, nämligen *Allmänna skäl*, där majoriteten (72 %) av svaren hamnade; *Problemorienterade skäl*, som utgjorde ca 22 % av svaren, samt *Övrigt*, där resterande svar hamnade som inte

platsade i något av tidigare teman. Se tabell 6 i artikelmanuset för beskrivning av kategorierna samt exempel på svar från föräldrar.

Jämfört med föräldrar som angav allmänna skäl, så rapporterade föräldrar med problemorienterade skäl en mer negativ attityd till föräldraskapet och fler känslomässiga utbrott. De uppgav också en högre grad av psykiatriska symtom hos sina barn, samt en tendens till mindre öppenhet från barnet. Deras barn hade oftare haft kontakt med hälso- och sjukvården på grund av sin psykiska hälsa under senaste året.

Effekter av universella och riktade interventioner i praktiken

Syfte

Syftet med den aktuella delstudien var att 1) undersöka effekterna av fem olika föräldrastödsprogram för föräldrar med barn i åldrarna 10 till 17 år när de erbjuds i praktiken, 2) jämföra utfallen mellan de olika programmen, samt att 3) jämföra utfallen mellan universella och riktade interventioner. Vi förväntade oss att föräldrars rapporteringar om sin egen och sitt barns psykiska hälsa och psykosociala situation, samt beskrivningar av egna föräldrastراتيجier och attityder skulle skilja sig åt mellan universella och riktade interventioner, genom att föräldrar i de riktade grupperna skulle beskriva en mer problematisk situation. Vidare förväntade vi oss att effekterna i de riktade grupperna skulle vara större än i de universella.

Resultat

Som väntat skiljde föräldrar i de universella och de riktade grupperna sig åt initialt: föräldrarna i KOMET rapporterade störst problem i form av högre grad av egen (nedstämdhet, ångest, stress) och barnets psykiska ohälsa (psykiatriska symptom), följt av föräldrarna i LFT. De rapporterade även en mer negativ attityd till det egna föräldraskapet, sämre föräldrastراتيجier, samt ett mer problematiskt familjeklimat. Det var ingen substantiell skillnad mellan de universella programmen.

Alla fem program visade sig ha positiva effekter på samtliga variabler, med undantag för barnets öppenhet gentemot föräldern där ingen signifikant förändring uppmättes. I COPE syntes inte heller någon signifikant förändring i barnets psykiska hälsa. I vissa fall märktes effekterna direkt (det vill säga vid eftermätningen) och i andra först vid ettårsuppföljningen. Överlag var KOMET det program som hade störst positiva effekter på de flesta variabler, medan COPE hade lägst. Dock var inte skillnaderna mellan programmen särskilt stora.

Föräldrars nöjdhet och gruppledares erfarenheter

Syfte

Syftet med var att undersöka om föräldrar som deltog i föräldragrupsstudien var olika nöjda med det program de deltagit i, samt om relevanta faktorer hos gruppledarna skiljde sig åt mellan programmen.

Resultat

Föräldrars nöjdhet med programmen

Som framgår av tabell 1 var föräldrarna vid eftermätningen överlag nöjda eller mycket nöjda med det föräldrastödsprogram de deltagit i. På en skala från 1 till 5 var det totala medelvärdet 4.2. Föräldrarna som deltagit i Connect var dock mindre nöjda än övriga föräldrar. De gav ett lägre omdöme om utbildningens innehåll och de var mindre nöjda med gruppledarnas sätt att leda gruppen samt gruppledarnas förståelse för förälderns och barnets situation. De upplevde även mindre förståelse och mindre stöd från de andra föräldrarna i gruppen (se tabell 4).

Tabell 4. Medelvärde och (standardavvikelse) för föräldrarnas svar på frågor om upplevelser av programmen.

Frågor	AF (A)	Connect (B)	COPE (C)	KOMET (D)	LFT (E)	F	p	Post hoc
	N M (S)	N M (S)	N M (S)	N M (S)	N M (S)			
Vad tyckte du om innehållet i föräldragruppen som du deltog i?	44 4.4 (0.8)	45 4.1 (0.6)	56 4.3 (0.7)	26 4.6 (0.5)	106 4.4 (0.6)	3.51	< .05	B<D,E
Vad tyckte du om gruppledarnas sätt att leda gruppen?	44 4.3 (0.7)	45 3.9 (0.8)	56 4.4 (0.7)	26 4.7 (0.5)	105 4.5 (0.6)	7.05	< .001	B<D,C,E
Hur tyckte du att gruppledarna förstod dig och ditt barns situation?	44 4.3 (0.6)	39 3.6 (0.8)	56 4.1 (0.8)	26 4.6 (0.5)	105 4.2 (0.7)	9.73	< .001	C<D B<A,C,D,E
Hur tyckte du att de övriga föräldrarna förstod dig och ditt barns situation?	44 4.2 (0.8)	39 3.6 (0.7)	56 4.0 (0.7)	26 4.3 (0.7)	105 4.1 (0.6)	5.74	< .001	B<A,D,E
Hur tyckte du de övriga föräldrarna stöttade dig i gruppen?	44 4.0 (0.8)	39 3.4 (0.6)	56 3.8 (0.6)	26 4.3 (0.7)	105 3.9 (0.7)	7.21	< .001	B<A,C,D,E C<D B<A,C,D,E
Vad tyckte föräldrarna om gruppen TOTAL	44 4.2 (0.5)	45 3.7 (0.6)	56 4.1 (0.5)	26 4.5 (0.4)	105 4.3 (0.5)	13.07	< .001	

F-värden och p-värden samt Post hoc-resultat för vari skillnaden mellan programmen återfanns. Svartalternativen representerar en femgradig skala (1=mycket dåligt och 5=mycket bra).

Utöver skillnaden mellan Connect och övriga program fanns även en skillnad mellan COPE och KOMET. Föräldrarna i COPE upplevde lägre grad av förståelse från grupperna jämfört med KOMET. Denna skillnad återfanns även i det sammanslagna värdet av vad föräldrarna tyckte totalt om föräldragruppen.

På frågan huruvida föräldrarna skulle rekommendera programmet till andra angav 60 % av föräldrarna i Connect att de kunde tänka sig det, medan andelen i övriga program var mellan 90-100 %. Skillnaden var signifikant (se tabell 5).

Tabell 5. Föräldrarnas svar på frågan huruvida de rekommenderar programmet.

	AF		Connect		COPE		KOMET		LFT		Fisher <i>p</i>
	<i>N</i> <i>R</i>	%	<i>N</i> <i>R</i>	%	<i>N</i> <i>R</i>	%	<i>N</i> <i>R</i>	%	<i>N</i> <i>R</i>	%	
Rekommenderar du programmet?	43	95.6%	29 -2.0	60.4%	54	90%	26	100%	98	92.5%	Fisher <i>p</i> < 0.001
Ja	0	0.0%	6	12.5%	1	1.7%	0	0%	0	0.0%	
Nej			4.4		-4						
Vet ej	2	4.4%	13 3.8	27.1%	5	8.3%	0	0%	8	7.5%	

Antal (n) och procent (%) samt standardiserade residualer fördelade på de fem föräldrastödsprogrammen

Vid ettårsuppföljningen skiljde Connect fortfarande ut sig med avseende på föräldrarnas nöjdhet. Som framgår av tabell 3 var Connect-föräldrarna överlag mindre nöjda än övriga föräldrar även ett år efter påbörjad föräldrautbildning (se tabell 6).

Tabell 6. Föräldrarnas svar på frågan om vad de tyckte om innehållet i den föräldragrupp de deltagit i ett år efter påbörjad utbildning.

	AF (A)	Connect (B)	LFT (C)	COPE (D)	KOMET (E)	Totalt	<i>F</i>	<i>p</i>	Post hoc
<i>N</i>	46	66	98	59	31	300			
<i>M</i>	4.48	3.95	4.55	4.41	4.42	4.37	7.40	< .001	B<A,C,D,E
<i>S</i>	(0.66)	(0.85)	(0.59)	(0.70)	(0.89)	(0.74)			

Antal (*N*), medelvärden (*M*) och standardavvikelse (*S*). Svarsalternativen representerar en femgradig skala (1 = mycket dåligt och 5 = mycket bra).

Gruppledarfaktorer

För att undersöka om skillnaderna mellan programmen kunde ha ett samband med skillnader mellan ledarna i de olika programmen genomfördes jämförelser mellan relevanta gruppledarfaktorer. Resultaten visade på ett antal skillnader mellan Connect och

övriga program som skulle kunna sammanfattas med rubriken *Erfarenhet och åsikter om kursmaterialet/-innehållet*. Connect-ledarna ($N = 11$) verkade för det första ha mindre erfarenhet än de andra gruppledarna (AF $N = 7$; COPE $N = 9$; KOMET $N = 7$; LFT $N = 24$). Medan 3 av 11 Connect-ledare (27 %) blev klara med sin högsta utbildning för mindre än 5 år sedan (när frågorna besvarades år 2013), var motsvarande siffra i övriga grupper runt 10 %. Skillnaden var dock inte signifikant. Vidare hade 10 av 11 Connect-ledare (91 %) endast hållit i en till två grupper totalt jämfört med ca 15 till 40 % av gruppledarna i övriga program. När vi räknade med om gruppledarna även hade hållit i andra program än de som de ledde i studien återfanns samma skillnad där Connect-ledarna var mindre erfarna än övriga ledare.

För det andra verkade Connect-ledarna inte lika nöjda med kursmaterialet/-innehållet. Endast 6 av 11 (55 %) Connect-ledare tyckte att programmanualen var lättbegriplig, jämfört med runt 90 % i övriga program.

Sammanfattning av vår studie så här långt

Sammanfattningsvis pekar resultaten från studien på att bland föräldrar med barn i åldern 10 till 17 år tyckte en majoritet att det var viktigast med tillgång till olika former av föräldrastöd under just tonårstiden, men få kände till vilka stödformer som erbjöds i hemkommunen, inklusive ledarledda föräldragrupper. Intresset för ledarledda grupper var större än andelen föräldrar som deltog för närvarande. Vidare visar resultaten på att de föräldrar som sökte sig till de universellt erbjudna föräldragrupperna hade ett faktiskt behov av interventionen eftersom de upplevda problemen var högre än bland föräldrar i allmänhet. Som skäl till att de sökt sig till programmen angav majoriteten allmänna (universella) skäl och en mindre andel föräldrar angav problemorienterade (riktade) skäl till deltagande. I effektutvärderingen av de fem studerade föräldrastödsprogrammen visade det sig att samtliga program hade positiva effekter för familjerna, att dessa effekter var större i det program där föräldrar och barn uppgav störst problem initialt, samt att effekterna inte skiljde sig nämnvärt åt mellan övriga program. Avslutningsvis var föräldrar generellt sett nöjda med det program de deltagit i, men föräldrarna i Connect var mindre nöjda än övriga föräldrar. Två möjliga förklaringar till detta är att Connectdeltagarna var mindre erfarna än övriga gruppledare och att Connect inte anpassats till att ges som ett universellt program.

Avslutande synpunkter och förslag

Forskningen visar på ett övertygande sätt att föräldrar inte slutar vara viktiga för barn bara för att de blir tonåringar. Även om man som tonåring har mycket uppmärksamhet riktad mot personer och företeelser utanför familjen, har föräldrarna fortfarande en central betydelse som den bas från vilken man utgår när man utforskar världen när man prövar sina vingar och som den hamn där man kan söka trygghet och stöd när utmaningarna blir för stora. Det handlar snarare om att relationerna behöver förändras och föräldrarnas förmåga att förhandla om kontraktet med barnen. Samtidigt är det viktigt att vara medveten om att förhållandet är dubbelriktat. Likväl som föräldrarna påverkar

tonåringarna och deras beteenden så påverkar tonåringarna föräldrarna och deras beteenden. Detta kan leda till att såväl positiva som negativa spiral utvecklas och föräldrar kan behöva stöd för att ta ansvar för relationen och styra samspelet i en utvecklingsfrämjande riktning, vilket kan vara nog så komplicerat i dagens samhälle. Det finns flera vägar till ett gott föräldraskap och samhällets stöd bör bygga på lyhördhet inför det stöd som efterfrågas och stärka och inte hota föräldrarnas egen upplevelse av att vara en kompetent som föräldrar.

Föräldrar har behov av och önskemål om föräldrastöd och vi vet att dessa insatser har betydelse för föräldrar och ungdomar. Ändå kan det vara svårt att få till ett långsiktigt och hållbart föräldrastöd till föräldrar med barn i tonåren.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att:

- Det krävs ett tydligt politiskt budskap om att föräldrastöd är något som bör prioriteras. Arbetet kan inte byggas på några få ledare som eldsjälar, sårbarheten gör att det då finns risk att arbetet faller platt.
- Det finns inget stöd som alla vill ha; föräldrar efterfrågar olika former av stöd utifrån sin egen situation. Detta visar betydelsen av att det finns ett varierat utbud.
- Föräldrastödsprogram kan behöva anpassas och utvecklas så de blir mer accepterade och passar de varierande önskemål och behov som föräldrar har. I synnerhet gäller det när program som utvecklats för ett ändamål (ungdomar med stora problem) används på ett annat sätt (som universellt stöd)
- Även föräldrar till äldre tonåringar, som de som går i gymnasieskolan, behöver erbjudas stöd. Utmaningen att vara en bra föräldrar varierar stort, bland annat beroende på barnets ålder. Därför kan det vara svårt med grupper där barnens åldrar varierar från 10 - 11 och upp till 16 - 18 år.
- Flera strukturerade program som vi och andra har studerat tycks ha positiva effekter och man kan inte utse en enskild "vinnare". Det viktigaste är att det finns: (1) långsiktighet i planeringen, (2) uthållighet i genomförandet, samt (3) att kommunen verkligen når ut till så många föräldrar som möjligt.
- Samarbete med andra kommuner eller organisationer kan vara ett alternativ för att skapa långsiktighet och möjlighet att erbjuda fler olika typer av föräldrastöd
- Effekterna av att delta i föräldraprogram är på individnivå förhållandevis små. För att nå effekter på folkhälsonivå, måste man därför nå många föräldrar. Hur man når ut blir på det sättet en central fråga och det är viktigt att det avsätts tillräckligt med tid och resurser för implementeringsprocessen när olika typer av föräldrastöd införs, och att skapa långsiktig finansiering för arbetet.
- De studier av effekter som finns är: 1) relativt få 2) ofta gjorda i andra kulturella sammanhang 3) främst baserade på föräldrars önskemål och bedömning av effekter och 4) begränsade i tid, dvs. få långtidsuppföljningar har gjorts. Detta pekar på behovet av att de insatser som görs följs upp och utvärderas även i Sverige och att tonåringarnas egna röster tas in i forskningen.
- För att på allvar följa utvecklingen av äldre barns och ungdomars psykiska hälsa behövs återkommande mätningar av såväl psykiskt välbefinnande som psykisk ohälsa. I dagsläget saknas ett sådant heltäckande undersökningsprogram på nationell nivå, och de mätningar som görs i olika kommuner och landsting/regioner är inte samordnade. Den nationella mätning ("Grodan") som genomfördes av So-

cialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet 2009 i årskurs sex och nio, fick tyvärr ingen fortsättning. Detta behöver rättas till.

Referenser

- Abernethy, V. D. (1973). Social network and response to the maternal role. *International Journal of Sociology of the Family*, 3, 86-92.
- Adler, A. (1935). Svåruppfostrade barn. I A. Adler., S. Laszarsfeld & A. Beil. (1935). *Svåruppfostrade barn* (ss. 5-26). Stockholm: Nordiska bokhandeln.
- Allen, J. P. (2008). The attachment system in adolescence. I J. Cassidy & P. R. Shaver (Red:er), *Handbook of attachment: theory, research, and clinical implications*. New York: The Guilford Press.
- Andersson, A., & Arnell Vu Minh, J. (2014). *Likheter, skillnader och föräldrars upplevelser – en jämförelse av fem föräldrastödsprogram*. Opublicerad psykologexamensuppsats Psykologiska Institutionen, Göteborgs universitet.
- Anttila, S. (2012). Kapitel 16: Tolkning av resultat i K. Sundell (Red.), *Att göra effektutvärderingar*, (ss. 467-492), Stockholm, Gothia Förlag.
- Bandura, A. (1997). *Social learning theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Barber, B., Stolz, H., & Olsen, J. (2005). Parental support, psychological control and behavioral control: Assessing relevance across time, culture, and method. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70(4).
- Baumrind, Diana. (1991). The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95. doi: 10.1177/02724316911111004
- Baumrind, D. (2005). Patterns of parental authority and adolescent autonomy. *New directions for child and adolescent development*, 108. Wiley Periodicals Inc.
- Baumrind, Diana, Larzelere, Robert E., & Owens, Elizabeth B. (2010). Effects of Preschool Parents' Power Assertive Patterns and Practices on Adolescent Development. *Parenting*, 10(3), 157-201. doi: 10.1080/15295190903290790
- Becker-Stoll, F., Delius, A. & Scheitenberger, S. (2001). Adolescents' nonverbal emotional expressions during negotiation of a disagreement with their mothers: An attachment approach. *International Journal of Behavioral Development*, 25(4), 344-353.
- Beijersbergen, M. D., Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J. & van IJzendoorn, M. H. (2012). Remaining or becoming secure: parental sensitive support predicts attachment continuity from infancy to adolescence in a longitudinal adoption study. *Developmental psychology*, 48(5) 1277-1282. doi: 10.1037/a0027442
- Bell, R. Q. (1968). A reinterpretation of the direction of effects in studies of socialization. *Psychological Review*, 75, 81-95. doi: 10.1037/h0025583

- Bell, R. Q., & Chapman, M. (1986). Child effects in studies using experimental or brief longitudinal approaches to socialization. *Developmental Psychology*, 22, 595–603.
doi:10.1037/0012-1649.22.5.595
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Biglan, A., & Metzler, C. W. (1998). A public health perspective for research on family-focused interventions. I R.S. Ashery, E.B. Robertson & K. L. Kumpfer (Red:er.), *Drug abuse prevention through family interventions. NIDA Research Monograph 177* (ss. 430–458). NIH Publication NO. 99-4135. Washington, DC: National Institute on Drug Abuse.
- Blueprints (2015) Information hämtad från websida <http://www.blueprintsprograms.com/>
- Bokus (2015). Hämtade exempel på titlar från <http://www.bokus.com/>
- Bowlby, John. (2010). *En trygg bas: kliniska tillämpningar av anknytningsteorin* (2 ed.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Brassard, J. (1982). *Beyond family structure: Mother-child interaction and personal social networks*. Opublicerad doktorsavhandling, Cornell University, Ithaca, New York.
- Bremberg, S. (2006). *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – Analyser och förslag till åtgärder: Slutbetänkande av Utredningen av ungdomars psykiska hälsa*. Statens Offentliga Utredningar 2006:77. Stockholm: Edita Sverige AB.
- Bremberg, S. (2004) *Nya verktyg för föräldrar - förslag till nya former av föräldrastöd* (Statens folkhälsoinstitut R 2004:49). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Bremberg, S. & Dalman, C. (2015). *En kunskapsöversikt: Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*. Stockholm: Forte.
- Broberg, A. G., & Axberg, U. (2008). ”De otroliga åren”- utvärdering av föräldrautvecklingsgrupper enligt Webster-Stratton-metoden. *Aetolia*, 10, 1-26.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T. & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori: Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Falköping: Natur & Kultur.
- Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist, P. & Ivarsson, T. (2009). *Anknytning i praktiken: Tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Broberg, Anders G, Almqvist, Kjerstin, & Tjus, Tomas. (2015). *Klinisk barnpsykologi - Utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Broms, X (2008). *Lika för alla? En studie kring tonårsföräldrar och deras tonåringar i Västerås*.
- Brooks-Gunn, J., Linver, M. R., & Fauth, R. C. (2005). Children's competence and socioeconomic status in the family and neighborhood. I J. Elliot & C. S. Dweck (Red:er.), *Handbook of competence and motivation* (ss. 414–435). New York: The Guilford Press.
- Brumariu, L. E. & Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22, 177-203. doi: 10.1017/S0954579940099990344
- Carter, B. & McGodrick, M. (1999). *The expanded family life cycle: Individual, family and social perspectives* (3:e uppl.). Nedham Hights, MA: Allyn and Bacon.
- Chu, J. T. W., Bullen, P., Farruggia, S. P., Dittman, C. K. & Sanders, M. R. (2014). Parent and adolescent effects of a universal group program for the parenting of adolescents. *Prevention Science*, 16, 609-620. doi: 10.1007/s11121-014-0516-9
- Chu, J. T. W., Farruggia, S. P., Sanders, M. R., & Ralph, A. (2012). Towards a public health approach to parenting programmes for parents of adolescents. *Journal of Public Health*, 34, 41–47. doi:10.1093/pubmed/fdr123
- Cochran, M. & Niego, S. (2012). Parenting and social networks. I M. H. Bornstein (Red.), *Handbook of parenting, Volume 4: Social Conditions of Parenting* (ss. 123-148). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2:a uppl.) New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Coleman, J. C. (1997). The parenting of adolescents in Britain today. *Children and Society*, 11, 44-52.
- Colletta, N. D. (1979). Support systems after divorce: incidence and impact. *Journal of Marriage and Family*, 41(4), 837-846
- Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M. & Bornstein, M. H. (2000). Contemporary Research on Parenting. The case for Nature and Nurture. *American Psychologist*, 55,(2), 218-232. doi: 10.1037//0003-066X.55.2.218
- Connell, A. M., Dishion, T. J., Yasui, M., & Kavanagh, K. (2007). An adaptive approach to family intervention: linking engagement in family-centered intervention to reductions

- in adolescent problem behavior. *J Consult Clin Psychol*, 75(4), 568-579. doi: 10.1037/0022-006x.75.4.568
- Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2009). Adult attachment, couple attachment, and children's adaptation to school: an integrated attachment template and family risk model. *Attachment & Human Development*, 11:1, 29-46.
- Crockenberg, S. (1988). Social support and parenting. I W. Fitzgerald, B. Lester, & M. Yogman (Red:er), *Research on support for parents and infants in the postnatal period* (ss. 67-92). New York: Ablex.
- Crocket, L., Brown, J., Russel, S. T. & Shen, Y. (2007). The meaning of good parent-child relationships for Mexican-American adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 17, 639-668.
- Crosnoe, R., Cavanagh, S. & Elder, G. H. (2003). Adolescent friendships as academic resources: The intersection of friendship, race, and school disadvantage. *Sociological Perspectives*, 46(3), 331-352.
- Crouter, A., Bumper, M., Davis, K. & McHale, S. (2005). How do parents learn about adolescents' experiences? Implications for parental knowledge and adolescent risky behavior. *Child Development*, 76, 869-882.
- Cunningham, C. E., Bremner, R., & Secord, M. (2010). *COPE: The Community Parent Education Program*. Svensk gruppleddarmanual. Översättning och anpassning av Barn- och Ungdomspsykiatriska kliniken i Malmö, Sverige.
- Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E.,... & Hyde, C. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programs for children with conduct problems: A systematic review of randomized controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3(7).
- Eriksson L, Bremberg S. (2008). *Kartläggning av föräldrars erfarenhet och intresse av föräldrastöd*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Eyberg, S. M., Nelson, M. M., & Boggs, S. R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 215–237. doi.org/10.1080/15374410701820117
- Farrell, L., Sijbenga, A., & Barrett, P. (2009). An examination of childhood anxiety, depression and self-esteem across socio-economic groups: A comparison study between high and low socioeconomic status and school communities. *Advances in School Mental Health Promotion*, 2, 5–19.

- Fauber, R. L. & Long, N. (1991) Children in Context: The role of the family in child psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(6), 813-820.
- Feldman, S. & Gehring, T. (1988). Changing perceptions of family cohesion and power across adolescence. *Child Development*, 59, 1034-1045.
- Folkhälsomyndigheten (2014a). Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/2014. Grundrapport. Stockholm: Edita AB.
- Folkhälsomyndigheten. (2014b). *Föräldrar spelar roll: Vägledning i lokalt och regionalt föräldrastödsarbete*. Stockholm: Edita AB.
- Folkhälsomyndigheten. (2014c). *Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd. "Uppdrag att fördela stimulansmedel till utvärdering och utveckling av föräldrastöd"* Ärendenummer: 3607/2014–1.1.1 (VERK 2010/288).
- Forgath, M. S. & DeGarmo, D. S. (1999). Parenting through change: An effective prevention program for single mothers. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 67(5), 711-724.
- Forster, M & Livheim F. (2009). *KOMET för föräldrar till ungdomar 12-18 år - manual för gruppledare*. Stockholm: Preventionscentrum, Stockholms stad.
- Fraley, R. C. & Heffernan, M. E. (2013). Attachment and parental divorce: A test of the diffusion and sensitive period hypotheses. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 39(9), 1199-1213. doi: 10.1177/0146167213491503
- Freud, A. (1958). Adolescence. *Psychoanalytic study of the child*, 13, 300-310.
- Furman, W. & Simon, V. A. (2004). Concordance in attachment states of mind and styles with respect to fathers and mothers. *Developmental Psychology*, 40(6), 1239-1247.
- Galambos, N. L., & Baker, E. T. & Almeida, D. M. (2003). Parents do matter: Trajectories of change in externalizing and internalizing problems in early adolescence. *Child Development*, 74(2), 578-594.
- Gavazzi, S. M. (2011). *Families with adolescents: Bridging the gap between theory, research, and practice*. New York: Springer.
- Gecas, V. & Seff, M. (1990). Families and adolescents: A review of the 1980s. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 941-958.
- Giannotta, F., Ortega, E. & Stattin, H. (2012). An attachment family-based intervention to prevent adolescents' problem behaviors: A pilot study in Italy. *Child and Youth Care Forum*, 42(1), 1-15.

- Gondoli, D. M., & Silverberg, S. B. (1997). Maternal emotional distress and diminished responsiveness: The mediating role of parenting efficacy and parental perspective taking. *Developmental Psychology, 33*(5), 861–868.
- Gottman, J. M. & Levenson, R. W. (2000). The timing of divorce: Predicting when couple will divorce over a 14-year period. *Journal of Marriage and the Family, 62*, 737-745.
- Gould, R. (1972). The phases of adult life. *American Journal of Psychiatry, 129*, 521-531.
- Graf, F. A., Grumm, M., Hein, S., & Fingerle, M. (2014). Improving parental competencies: Subjectively perceived usefulness of a parent training matters. *Journal of Child and Family Studies, 23*, 20-28.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*, 105–112. doi: 10.1016/j.net.2003.10.001
- Haggerty, K. P., Fleming, C. B., Catalano, R. F., Harachi, T. W., & Abbot, R. D. (2006). Raising Healthy Children: Examining the impact of promoting healthy driving behavior within a social development intervention. *Prevention Science, 7*, 257-267.
- Hale, D. R., Fitzgerald-Yau, N., & Viner, R. M. (2014). A systematic review of effective interventions for reducing multiple health risk behaviors in adolescence. *Am J Public Health, 104*(5), e19-41. doi: 10.2105/ajph.2014.301874
- Harris, J. R. (1995). Where is the child's development? A group socialization theory of development. *Psychological Bulletin, 102*, 458-489.
- Harris, J. R. (1998). *The nurture assumption: Why children turn out the way they do*. New York: Free Press.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Brown, E. O.,... & Ransell, M. (1988). *Preparing for the Drug (Free) Years: A Family Activity Book*. Seattle, WA: Comprehensive Health Education Foundation.
- Henrichson, C., & Roker, D. (2000). Support for the parents of adolescents: a review. *Journal of Adolescence, 23*, 763–783. doi:10.1006/jado.2000.0358
- Hesse, E. (1999). The Adult Attachment Interview: Historical and current perspectives. I J. Cassidy & P. R. Shaver (Red:er), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical implications* (ss. 395-433). New York: Guilford Press.
- Hetherington, M. E. (2006). The influence of conflict, marital problem solving and parenting on children's adjustment in nondivorced, divorced and remarried families. I A. Clarke-Stewart & J. Dunn (Red:er), *Families count: Effects on child and adolescent development* (ss. 203-237). Cambridge: University Press.

- Hetherington, E. M. & Stanley-Hagan, M. (2012). Parenting in divorced and remarried families. I M. H. Bornstein (Red.), *Handbook of parenting, Volume 3: Being and becoming a parent* (ss. 287-315). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Howe, N., & Longman, P. (1992, June). The next new deal. *Atlantic Monthly*, ss 88-99.
- Hock, E., Eberly, M., Bartle-Haring, S., Ellwanger, P., & Widaman, K. F. (2001). Separation anxiety in parents of adolescents: theoretical significance and scale development. *Child Dev*, 72(1), 284-298.
- Horton, C. (2003). *Protective factors literature review: Early care and education programs and the prevention of child abuse and neglect*. Washington, DC: Center for the Study of social Policy.
- Hwang, P. & Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Jaf, D. (2015). *Evaluation of a Universal Parenting Program: Connect*. Masteruppsats vid Örebro University, Örebro
- Jalling, Camilla, Bodin, Maria, Romelsjö, Anders, Källmén, Håkan, Durbeej, Natalie, & Tengström, Anders. (2015). Parent Programs for Reducing Adolescent's Antisocial Behavior and Substance Use: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Child and Family Studies*, 1-16. doi: 10.1007/s10826-015-0263-y
- Jones, M. B. (1996). Undoing the effects of poverty in children: Non-economic initiatives. I *Post-symposium working papers: Improving the life quality of children: Options and evidence*. Hamilton, Ontario, Canada: Centre for Studies of Children at Risk.
- Jörhall, O. (2008). Utvärdering av föräldraträningsprogrammet Ledarskapsträning för tonårsföräldrar. Göteborgs Stad, Majorna.
- Jörhall, O., & Wibrån, M. (2013). *Ledarskapsträning för tonårsföräldrar – ett riktat föräldrastöd i grupp- handbok för gruppledare*. Göteborg: Talberg Media Group.
- Kazdin, A. E. (2005). *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Oxford University Press.
- Kaminski, W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567–589.
- Keating, D. (2011). Cognitive development. I B. Brown & M. Prinstein (Red:er), *Encyclopedia of adolescence* (Vol. 1, ss. 106-114). New York: Academic Press.
- Kerns, K. A., Schlegelmilch, A.; Morgan, T. A., & Abraham, M. M. (2005). Assessing Attachment in Middle Childhood. In K. A. Kerns & R. A. Richardson (Red:er),

- Attachment in middle childhood.* (ss. 46-70). New York: Guilford Press. *Developmental Psychology*, 36, 366–380.
- Kerig, P. K., Cowan, P. A. & Cowan, C. P. (1993). Marital quality and gender differences in parent-child interaction. *Developmental Psychology*, 29, 931-939.
- Kerr, M., Stattin, H & Özdemir, M. (2012). Percieved parenting styel and adolescent adjustment: Revisiting directions of effects and the role of parental knowledge. *Developmental Psychology*, 48(6), 1540-1553.
- Kling, Å., & Sundell, K. (2006). *KOMET för föräldrar – en verksamhetsutvärdering av föräldrars deltagande och upplevelse av programmet KOMET.* (FoU-rapport 2006:13). Forsknings- och Utvecklingsenheten, Stockholms stad.
- Klohn, E. C., Weller, J. A., Luo, S., & Choe, M. (2005). Organization and predictive power of general and relationship-specific attachment models: One for all, and all for one? *Personality & Social Psychology Bulletin*, 31(12), 1665-1682. doi: 10.1177/0146167205278307
- Koning, I. M., van den Eijnden, R. J., Verdurmen, J. E., Engels, R. C., & Vollebergh, W. A. (2011). Long-term effects of a parent and student intervention on alcohol use in adolescents: a cluster randomized controlled trial. *Am J Prev Med*, 40(5), 541-547. doi: 10.1016/j.amepre.2010.12.030
- Kosterman, R., Hawkins, J. D., Haggerty, K. P., Spoth, R. & Redmond, C. (2001). Preparing for the drug free years: Session-specific effects of universal parent-training intervention with rural families. *Journal of Drug Education*, 31(1), 47-68.
- Koutakis, N., Stattin, H., & Kerr, M. (2008). Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: the Orebro Prevention Program. *Addiction*, 103(10), 1629-1637. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02326.x
- Kuppens, S., Grietens, H., Onghena, P. & Michiels, D. (2009). Associations between parental control and relational aggression. *British Journal of Developmental Psychology*, 27, 607-623.
- Lachman, M. (2004). Development in midlife. *Annual Review of Psychology*, 55, 305-351.
- Lamont, W. K. (2008). *3 Cheers Parenting Initiative Study.* Hämtad från <http://www.albertahealthservices.ca/ps-1025591-3cheers-initiatives-report.pdf>
- Laursen, B. & Delay, D. (2011). Parent-child relationship. I B. Brown & M. Prinstein (Red:er), *Encyclopedia of adolescence* (Vol. 2, ss. 233-240). New York: Academic Press.

- Laursen, B., Coy, K. & Collins, W. A. (1998). Reconsidering changes in parent-child conflict across adolescence: A meta-analysis. *Child development*, 69, 817-832.
- Lavi-Levavi, I. (2010). *Improvement in systemic intra-familial variables by "NonViolent Resistance" treatment for parents of children and adolescents with behavioral problems*. (Doctoral dissertation). Tel- Aviv University, Tel Aviv.
- Leijten, P., Overbeek, G. & Janssens, J. (2012). Effectiveness of a parent training program in (pre)adolescence: Evidence from a randomized controlled trial. *Journal of Adolescence*, 35, 833-842.
- Lindblad, F. & Lindgren, C. (2010). *Välfärdslandets gåta: varför mår barnen inte lika bra som de har det?* Stockholm: Carlsson.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20, 561–592. doi:10.1016/S0272-7358(98)00100-7
- Lundgren, J., Robertson, A., Nilsson, M., Broberg, A. G., & Arnrup, K. A. (2015). Agreement between measures of dental fear in children and adolescents in the BITA-project. (Opublicerat manus). Odontologiska institutionen, Sahlgrenska akademien, Göteborg.
- Lytton, H. (1990). Child and parent effects in boys' conduct disorder: A reinterpretation. *Developmental Psychology*, 26, 683–697. doi:10.1037/0012-1649.26.5.683
- Lytton, H. (2000). Toward a model of family-environmental and child biological influences on development. *Developmental Review*, 20, 150–179. doi:10.1006/drev.1999.0496
- Länsstyrelserna (2015). *Länsstyrelserna stödjer och samordnar föräldrastödsarbetet*. Publ nr: 2015:6. Länsstyrelsen i Örebro län.
- Maccoby, E. E & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. I E. M. Hetherington & P. H. Mussen (Red:er), *Handbook of child psychology, vol 4: Socialization, personality, and social development* (ss. 1-101). New York: Wiley.
- MacLeod, J., & Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse and Neglect*, 24,1127-1149.
- Magnusson, J. (2014) *Anknytning till föräldrar under tonåren och dess relation till kön, boendeform, ursprung och socioekonomisk status*. Psykologexamensuppsats, Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.
- Martin, M., Bascoe, S. & Davies, P. (2011). Family relationships. I B. Brown & M. Prinstein (Red:er), *Encyclopedia of adolescence* (Vol. 2, ss. 84-94). New York: Academic Press.

- Masten, A. S. & Shaffer, A. (2006). How families matter in child development. I A. Clarke-Stewart & A. J. Dunn (Red:er), *Families Count* (ss. 5-25). New York: Cambridge University Press.
- McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, *53*(2), 185–204.
- Mesch, G. S. (2006). Family relations and the Internet: Exploring a family boundaries approach. *The Journal of Family Communication*, *6*(2), 119-138.
- Mesch, G. S. (2010). *Wired youth: the social world of adolescence in the information age*. London: Routledge.
- Michelson, D., Davenport, C., Dretzke, J., Barlow, J & Day, C. (2013). Do evidence-based interventions work when tested in the “Real World?” A systematic review and meta-analysis of parent management training for the treatment of child disruptive behavior. *Clinical child and Family Psychology Review*, *16*, 18–34. doi: 10.1007/s10567-013-0128-0
- Minuchin, (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Moretti, M. & Obsuth, I. (2009). Effectiveness of an attachment-focused manualized intervention for parents of teens at risk for aggressive behavior: The Connect Program. *Journal of Adolescence*, *32*(6), 1347-1357.
- Moretti, M., Obsuth, I., Craig, S. & Bartolo, T. (in press). An attachment-based intervention for parents of adolescents at risk: Mechanisms of change. *Attachment and Human Development*.
- Moretti, M., Obsuth, I., Mayseles, O. & Scharf, M. (2012). Shifting internal parent-child representations among caregivers of teens with serious behavioral problems: An attachment-based approach. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, *5*, 191-204.
- Moretti, M., & Peled, M. (2004). Adolescent-parent attachment: bonds that support healthy development. *Paediatric Child Health*, *9*, 551-555.
- Mullis, F. (1999) Active Parenting: An evaluation of two Adlerian parent education programs. *The Journal of Individual Psychology*, *55*, 225-232.
- Offord, D. R., Chmura Kraemer, H., Kazdin, A. E., Jensen, P. S., Harrington, R., & Samuel Gardner, J. (1999). Lowering the burden of suffering: monitoring the benefits of clinical, targeted, and universal approaches. I D. P. Keating & C. Hertzman (Red:er.), *Developmental health and the wealth of nations: Social, biological, and educational dynamics*. (ss. 293–310). New York: The Guilford Press.

- Ollefs, B., Schlippe, A. V., Omer, H. & Kriz, J. (2009). Youngsters with externalizing behavior problems: Effects of parent training (på tyska). *Familiendynamik*, 34, 256-265.
- Olsson, I., Hagekull, B., & Bremberg, S. (2004). *Föräldrars intresse för olika former av föräldrastöd: En empirisk kartläggning av föräldrar i Sverige*. Uppsala universitet och Statens folkhälsoinstitut.
- Omer, H. (2011). *The new authority: Family, school and community*. New York: Cambridge: University Press.
- Omer, H., Steinmetz, S. G., Carty, T. & Schlippe, A. (2013). The Anchoring Function: Parental Authority and the Parent-Child Bond. *Family Process*, 52, 193-206.
- Paikoff, R., & Brooks-Gunn, J. (1991). *Do parent-child relationships change during puberty?* *Psychological bulleting*, 110, 47-66.
- Pardini, D. A. (2008). Novel insights into longstanding theories of bidirectional parent-child influences: Introduction to the special section. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 627–631. doi:10.1007/s10802-008-9231-y
- Pasley, K., & Gecas, V. (1984). Stresses and satisfactions of the parental role. *Personnel and Guidance Journal*, 2, 400-404.
- Patterson, G., Reid, J., & Dishion, T. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia.
- Petersen, S., Bergström, E., Cederblad, M.,... & Hägglöf, B. (2010). Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. En systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid. Kungl. Vetenskapsakademien, Hälsoutskottet, Stockholm.
- Petersen, S, Bergström, E, Cederblad, M, Ivarsson, A, Köhler, L, Rydell, A-M, . . . Hägglöf, B (2010). *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. En systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid*. Stockholm: Kungl. Vetenskapsakademien, Hälsoutskottet.
- Peterson, G. W. (2009). Connectedness and autonomy: Tension or compatibility? I H. Reis & H. S. Sprecher (Red:er), *Encyclopedia of human relationships* (ss. 445-452). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Pettersson, C., Özdemir, M., & Eriksson, C. (2011). Effects of a parental program for preventing underage drinking - The NGO program strong and clear. *BMC Public Health*, 11, 251-251. doi: 10.1186/1471-2458-11-251
- Pinsker, M., & Geoffroy, K. (1981). A comparison of parent effectiveness training and behavior modification parent training. *Family Relations*, 30, 61-68.
- Popkin, M. (1989). *Active Parenting of teens*. Marietta, GA: Active Parenting.

- Powell, D. R. (2005). Searches for what works in parenting interventions. I T. Luster & L. Okagaki (Red:er), *Parenting: An Ecological Perspective* (2:a uppl.) (ss. 343-373). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Resnick, M., Bearman, P., Blum, R., Bauman, K., Harris, K., Jones, J., ... & Udry, J. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association*, 278, 823-832.
- Ross, L. R. & Spinner, B. (2001). General and specific attachment representations in adulthood: Is there a relationship? *Journal of Social and Personal Relationships*. 18(6), 747-766. doi: 10.1177/0265407501186001
- Rutter, M., Graham, P., Chadwick, F., & Yule, W. (1976). Adolescent turmoil: Fact or fiction? *Journal of Child and Psychology and Psychiatry*, 17, 35-56.
- Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, 81, 6-22. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x
- SBU (2010:202) *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn: En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Shannon, L. S. (2003). *Best practices for parent education programs seeking to prevent child abuse*. North Carolina State University Cooperative Extension Service: Child, Youth, and Families. Hämtad från <http://www.npen.org/pdfs/BestPra.pdf>
- Shek, D. (2007). A longitudinal study of perceived differences in parental control and parent-child relational qualities in Chinese adolescents in Hong Kong. *Journal of Adolescent Research*, 22, 156-188.
- Skärstrand, E., Sundell, K., & Andreasson, S. (2014). Evaluation of a Swedish version of the Strengthening Families Programme. *Eur J Public Health*, 24(4), 578-584. doi: 10.1093/eurpub/ckt146
- Small, S. A., Cooney, S. M., & O'Connor, S. (2009). Evidence-informed program improvement: Using principles of effectiveness to enhance the quality and impact of family-based prevention programs. *Family Relations*, 58, 1-13.
- Small, S. & Huser, M. (in press). Principles for improving family programs: An evidence informed approach. I M. Walcheski and J. Rienke (Red:er.), *Family Life Education: The Practice of Family Science* (3:e uppl.). Minneapolis: National Council on Family Relations.
- Smetana, J. G. (1995). Parenting styles and conceptions of parental authority during adolescence. *Child Development*, 66, 1052-1067.

- Smith, C., Perou, R., & Lesesne, C. (2012). Parent education. I M. H. Bornstein (Red.), *Handbook of Parenting, Volume 4: Social conditions and applied parenting*. (ss. 389–410). New York: Psychology Press.
- Socialdepartementet (2013). *Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014). *Effekter av föräldrastöd. Redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU(2008:131). *Föräldrastöd – en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap. Betänkande av Föräldrastödsutredningen*. Stockholm: Edita Sverige AB.
- Spoth, R. L., Redmond, C. & Shin, C. (2001). Randomized trial of brief family interventions for general populations: Adolescent substance use outcomes 4 years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(4), 627-642.
- Spoth, R., Redmond, C., Shin, C., Greenberg, M., Feinberg, M., & Schainker, L. (2013a). PROSPER community-university partnership delivery system effects on substance misuse through 6½ years past baseline from a cluster randomized controlled intervention trial. *Preventive Medicine*, 56, 190-196.
- Spoth, R. L., Trudeau, L. S., Redmond, C. R., Shin, C., Greenberg, M. T., Feinberg, M. E., & Hyun, G. (2013b). PROSPER partnership delivery system: Effects on conduct problem behavior outcomes through 6.5 years past baseline. Opublicerat manuskript.
- Sroufe, A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349-367.
- Stagling Birgersson, A., & Hansson, S. (2012). *Aktivt föräldraskap - Ledarhandledning Tonår. Svensk översättning och bearbetning av Michael Popkins Active Parenting program* Malmö: Intergraf AB.
- Stattin, H., Enebrink, P., Özdemir, M. & Giannotta, F. (2015). A national evaluation of parenting programs in Sweden: The short-term effects using an RCT effectiveness design. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039328>
- Stattin, H., & Trost, K. (2000). When do preschool conduct problems link to future social adjustment problems and when do they not? I L. R. Bergman, R. B. Cairns, L-G. Nilsson, & L. Nystedt (Red:er), *Developmental science and the holistic approach* (ss. 349–373). New York: Psychology Press.

- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of research on adolescence* 11(1), ss. 1-9.
- Steinberg, L. (2014). *Adolescence* (10:e uppl.). New York: McGraw-Hill.
- Steinberg, L., Lamborn, S., Dornbusch, S. & Darling, N. (1992). Impact on parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child Development*, 63, 1266-1281.
- Steinberg, L., & Silk, J.S. (2012). Parenting adolescents. I M. H. Bornstein (Red.), *Handbook of parenting, Volume 1: Children and parenting* (ss. 103–134). New York: Psychology Press.
- Steinberg, L., & Silverberg, S. (1986). The vicissitudes of autonomy in early adolescence. *Child Development*, 57, 841-851.
- Steinberg, L., & Steinberg, W. (1994). *Crossing paths: How your child's adolescence triggers your own crisis*. New York: Simon and Schuster.
- Sundell, K., & Forster, M. (2005). *En grund för att växa – Forskning om att förebygga beteendeproblem hos barn*. (FoU-rapport 2005:1). Forsknings- och Utvecklingsenheten, Stockholms stad.
- Sundell, K., Kling, Å., Livheim, F., & Mautner, A. (2005). *KOMET för föräldrar – Vilka deltar, vilka är barnen och vad tycker föräldrarna om KOMET?* (FoU-rapport 2005:7). Forsknings- och Utvecklingsenheten, Stockholms stad.
- Sundell, Knut, Hansson, Kjell, Andree Löfholm, Cecilia, Olsson, Tina, Gustle, Lars-Henry, & Kadesjö, Christina. (2008). The transportability of multisystemic therapy to Sweden: Short-term results from a randomized trial of conduct-disordered youths. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 550-560
- Sundell, K. & Ogden, T. (2012). Kapitel 1: Introduktion i K. Sundell (Red.), *Att göra effektutvärderingar*, (ss. 19-46), Stockholm, Gothia Förlag.
- Thorslund, K., Johansson-Hanse, J., & Axberg, U. (2014a). Universal parental support – How to reach out: a cross-sectional random sample of Swedish parents. *BMC Public Health*, 14:1064
- Thorslund, K., Axberg, U. & Johansson-Hanse, J. (2014b). Universal support for parents of adolescents – what is offered to them, what are they aware of, what do they want: a telephone survey. Opublicerat manus, licentiatuppsats, Psykologiska Institutionen, Göteborgs universitet.

- Ulfsdotter, Enebrink, P., & Lindberg, L. (2014). Effectiveness of a universal health-promoting parenting program: A randomized waitlist-controlled trial of All Children in Focus. *BMC Public Health, 14*, 1083. doi:10.1186/1471-2458-14-1083
- Updegraff, K., McHale, S., Crouter, A. & Kupanhoff, K. (2001). Parents' involvement in adolescents' peer relationships: A comparison of mothers' and fathers' roles. *Journal of Marriage and the Family, 63*, 655-668.
- Vermulen-Smit, E., Verdurmen, J. & Engels, R. (2015). The effectiveness of family interventions in preventing adolescent illicit drug use: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Child and Family Psychology Review*, doi: 10.1007/s10567-015-0185-7
- Waizenhofer, R., Buchanan, C. M. & Jackson-Newsom, J. (2004). Mothers' and fathers' knowledge of adolescents' daily activities: Its sources and its links with adolescent adjustment. *Journal of Family Psychology, 18*, 348-360.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Hammond, M. (2001). Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 30*, 283-302. doi:10.1207/S15374424JCCP3003_2
- Weinblatt, U. & Omer, H. (2008). Non-violent resistance: A treatment for parents of children with acute behavior problems. *Journal of Marital and Family Therapy, 34*, 75-92.
- Weinraub, M., Horvath, D. L., & Gringlas, M. B. (2012). Single parenthood. I M. H. Bornstein (Red.), *Handbook of parenting, Volume 3: Being and becoming a parent* (ss. 109–140). New York: Psychology Press.
- Wessels, I. (2012). *Parenting programmes in South Africa: Investigating design and evaluation practices*. Opublicerad doktorsavhandling, Faculty of Humanities University of Cape Town.
- Williams, S. L. & Kelly, F. D. (2005). Relationships among involvement, attachment, and behavioral problems in adolescence: Examining mothers' and fathers' influence. *Journal of Early Adolescence, 25*, 168-196.
- Wilson, B. J. & Gottman, J. M. (2012). Marital conflict, repair, and parenting. I M. H. Bornstein (Red.), *Handbook of Parenting Volume 4: Social Conditions and Applied Parenting* (ss. 227-258). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- WHO (World Health Organization). (2015). *Child and adolescent mental health*. Hämtad från http://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/

Yoniss, J. & Smollar, J. (1985). *Adolescent relations with mothers, fathers, and friends*. Chicago: University of Chicago Press.

Zahn-Waxler, C., Duggal, S. & Gruber, R. (2012). Parental psychopathology. I M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting, Volume 3: Being and becoming a parent* (ss. 295-328). New York: Psychology Press.

Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet
ISBN 978-91-637-9242-7
Rapporten kan beställas från repro@psy.gu.se