

Barn med ADHD i familien

En kvalitativ undersøkelse av foreldres opplevelse av å ha barn med ADHD og atferdsvansker, og hvilken innvirkning Russel Barkleys foreldreveiledningsprogram har hatt på familien.

Ragnhild Båtsvik Risholm



Masteroppgave i spesialpedagogikk

Utdanningsvitenskapelig Fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2007

Sammendrag

Bakgrunn for undersøkelsen

Vi vet i dag at barn med ADHD er i risiko for å utvikle tilleggsvansker som atferdsforstyrrelser og emosjonelle vansker. Å oppdra et barn med ADHD stiller krav til foreldre når det gjelder konsekvent grensesetting. Familier med barn som har ADHD og atferdsforstyrrelser opplever ofte et høyere nivå av konflikter og negativ samhandling mellom foreldre og barn. I dag finnes det fastlagte program for atferdsorienterte intervensjoner som skal hjelpe foreldre til å snu de negative samhandlingsmønstrene i familien og dempe konfliktnivået. Russel Barkleys foreldreveiledningsprogram ”Defiant Children” er et slikt program. Barkleys foreldreveiledningsprogram er spesielt rettet mot foreldre som har barn med ADHD, og er et tilbud til foreldre i psykisk helsevern for barn og unge (BUP) og Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT).

Formål og problemstillinger

Undersøkelsen har som formål å belyse fire foreldres opplevelser av å ha et barn med ADHD og atferdsvansker i familien, og hvordan Barkleys foreldreveiledningsprogram påvirker familiens samhandlingsmønster. Undersøkelsen bygger på semistrukturerte intervjuer med foreldre som har barn med ADHD og som har deltatt på Barkleys foreldreveiledningsprogram. Følgende todelte problemstilling ligger til grunn for undersøkelsen:

Hvordan oppleves det å være foreldre til barn med ADHD og atferdsvansker?

Hvordan kan Barkleys foreldreveiledningsprogram påvirke foreldre som har barn med ADHD og atferdsvansker?

Teoretisk referanseramme og metode

Den teoretiske referanserammen omfatter kontekstuelle og personlige risiki hos barn og foreldre, et salutogenetisk perspektiv på veiledning, sosial interaksjonsteori og

rasjonalet for Barkleys foreldreveiledningsprogram. På den måten forsøker teoridelen av oppgaven å belyse foreldre-barn relasjoner og samspill, slik at disse kan ses i sammenheng med det som fremkommer i datamaterialet. Problemstillingens ordlyd ledet meg til en fenomenologisk inspirert intervjuundersøkelse, med fire individuelle intervjuer. Det ble gjort lydopptak av intervjuene, som ble transkribert kort tid etter intervjuet. Analysearbeidet ble foretatt ved bruk av dataprogrammet NUD*IST og metoden meningskategorisering i arbeidet med å tolke datamaterialet.

Resultater

At det er utfordrende å oppdra et barn med ADHD og atferdsvansker er uten tvil et faktum som foreldrene understreker i undersøkelsen. Et av funnene i undersøkelsen er foreldrenes opplevelse av at barnet strever med emosjonelle vansker i forbindelse med skolen. Foreldrene vurderer barnet som overdrevet selvkritisk i forhold til eget skolearbeid og prestasjonskrav til seg selv, i kombinasjon med en del negative tilbakemeldinger fra lærere. Foreldrene opplever at barnet med ADHD er en underyter i skolesammenheng. Å delta på Barkleys foreldreveiledning medfører redusert stress hos foreldrene, og et lavere konfliktnivå i familien. Foreldrene opplever at foreldreveiledningen har gitt dem metoder til å håndtere konflikter med barnet som er positive og hensiktsmessige. Foreldrene opplever at også barnet får økt trivsel og redusert stress som en følge av Barkleys foreldreveiledningsprogram. Til tross for at Barkleys foreldreveiledningsprogram som er et strukturert og fastlagt opplegg, kom det frem at foreldrene oppfatter programmets innhold på forskjellige måter avhengig av flere faktorer, blant annet deres attribusjoner i forhold til problemopplevelse i foreldrerollen.

Forord

Kunnskap om atferdsvansker og ulike nevrologiske tilstander som kan føre til atferdsvansker er det området av spesialpedagogikken jeg har viet særlig stor interesse gjennom studietiden. Denne oppgaven ville imidlertid ikke blitt til hvis jeg ikke hadde møtt Åse Egge, som først og fremst har vært en uvurderlig inspirasjon både på et faglig og personlig plan. Takk for at jeg fikk utfolde meg under din veiledning!

Jeg ønsker å takke min lærer Erling Kokkersvold for inspirerende kunnskapsrikdom innenfor feltet psykososiale vansker.

En stor takk til min veileder ved instituttet, Ellen B. Ruud, for god veiledning og konstruktiv hjelp.

Takk til foreldrene som har stilt opp som informanter i undersøkelsen!

Jeg er også takknemlig for all den støtte jeg har fått fra venner og familie: Tusen takk til mine kjære venninner, syverbanden fra Bergen, som har utvist stor utholdenhet med min utrettelige hang til å trekke inn et spesialpedagogisk perspektiv i nesten alle våre samtaler de siste årene! Jeg kan ikke garantere at det kommer til å bli bedre...

Takk til mine studievenner for vårt faglige og morsomme felleskap; nattklubben – den evigvarende kollokviegruppe! Og takk til familien min, Mamma, Pappa, Søsken og Petter.

En spesiell takk til Ronny, for at du er min trofaste og reflekterte samtalepartner og for din tålmodighet med meg og mine prosesser.

Blindern, mai 2007

Ragnhild Båtsvik Risholm

Innhold

SAMMENDRAG	2
FORORD	4
INNHold	5
1. INNLEDNING	10
1.1 OPPGAVENS TEMA.....	11
1.2 FORMÅL MED UNDERSØKELSEN OG PROBLEMSTILLINGER	12
1.3 OPPGAVENS DISPOSISJON	12
1.3.1 Avgrensing av oppgaven.....	13
2. TEORETISKE PERSPEKTIV OG BEGREPER	14
2.1 RISIKOFAKTORER HOS BARNET	14
2.1.1 Diagnosen ADHD	15
2.1.2 Diagnosesystemene.....	17
2.2 ADHD OG ATFERDSVANSKER	17
2.2.1 Atferdsforstyrrelser og psykiske lidelser.....	19
2.2.2 Opposisjonell atferdsforstyrrelse.....	19
2.2.3 Emosjonelle lidelser.....	20
2.3 BEHANDLING OG TILTAK FOR BARN OG UNGE MED ADHD	21
2.4 RISIKOFAKTORER HOS FORELDRENE	22
2.5 SAMSPILL MELLOM FORELDRE OG BARN	23
3. FORELDREVEILEDNING	25
3.1 MESTRINGSPERSPEKTIVET	26
3.2 OPPRINNELSEN TIL STRUKTURERTE FORELDREVEILEDNINGSPROGRAM.....	27

3.3	SOSIAL INTERAKSJONSTEORI	28
3.4	RUSSEL BARKLEYS STRUKTURERTE FORELDREVEILEDNINGSPROGRAM	31
3.4.1	<i>Den strukturelle oppbyggingen</i>	32
3.5	EVALUERINGSSTUDIER	34
3.6	OPPSUMMERING AV DEN TEORETISKE REFERANSERAMMEN	36
4.	VITENSKAPSTEORI, DESIGN OG METODE.....	37
4.1	FENOMENOLOGI	37
4.2	UNDERSØKELSENS DESIGN	38
4.2.1	<i>Valg av kvalitativ metode</i>	38
4.3	VITENSKAPSTEORETISKE VURDERINGER	39
4.3.1	<i>Hermeneutikk</i>	39
4.3.2	<i>Forforståelse</i>	40
4.3.3	<i>Nærhet og distanse</i>	41
4.4	METODISKE PERSPEKTIV	42
4.4.1	<i>Utvalg</i>	42
4.4.2	<i>Intervjuguide</i>	43
4.4.3	<i>Intervjusituasjonen</i>	43
4.4.4	<i>Foreldre som informanter</i>	44
4.5	ANALYSEMETODE	45
4.5.1	<i>Meningskategorisering</i>	45
4.6	DISKUSJON AV UNDERSØKELSENS KVALITET OG MINE ETISKE VURDERINGER	47
4.6.1	<i>Validitet</i>	47
4.6.2	<i>Deskriptiv validitet</i>	48
4.6.3	<i>Tolkningsvaliditet</i>	49

4.6.4	<i>Generaliserbarhet</i>	49
4.6.5	<i>Reliabilitet</i>	50
4.6.6	<i>Etiske problemstillinger</i>	50
5.	PRESENTASJON AV FUNN OG RESULTATER	53
5.1	PRESENTASJON AV RESULTATENE	53
5.1.1	<i>Hovedtemaer</i>	54
5.2	FAMILIENS SITUASJON.....	54
5.2.1	<i>Barnet med ADHD; tidlige tegn - varige problemer</i>	54
5.2.2	<i>Barnets skolehverdag</i>	57
5.2.3	<i>Problemopplevelse i foreldrerollen</i>	59
5.2.4	<i>Foreldrenes holdninger til diagnosen ADHD</i>	62
5.2.5	<i>Tanker om medikamentell behandling</i>	64
5.2.6	<i>Søsken til barn med ADHD</i>	65
5.3	ERFARINGER FRA FORELDREVEILEDNINGSPROGRAMMET.....	67
5.3.1	<i>Foreldreveiledningens innvirkning på relasjonen til barnet med ADHD</i>	68
5.3.2	<i>Foreldrenes relasjon før og etter foreldreveiledningen</i>	70
5.3.3	<i>Å være i en gruppe, terapeutisk fellesskap</i>	73
5.3.4	<i>Normalisering</i>	74
5.3.5	<i>Foreldrekompetanse</i>	75
6.	AVSLUTTENDE REFLEKSJONER	77
6.1.1	<i>Å ha et barn med ADHD</i>	77
6.1.2	<i>Hvordan Barkleys foreldreveiledningsprogram har påvirket foreldrene og det emosjonelle klimaet i familien</i>	79
6.1.3	<i>Kjennetegn ved en positiv endringprosess</i>	81

6.2 AVSLUTNING	83
LITTERATURLISTE	86
VEDLEGG 1, INTERVJUGUIDE	91
VEDLEGG 2, INFORMASJONSSKRIV TIL INFORMANTENE MINE	93
VEDLEGG 3, INFORMASJONSSKRIV TIL FORELDRENE.....	95

1. Innledning

Som spesialpedagog opplever man å møte barn som har en mer krevende og utfordrende atferd enn andre. Familier med barn som har nevrologiske vansker, som for eksempel oppmerksomhetssvikt og konsentrasjonsvansker (heretter ADHD) opplever ofte hverdagen som krevende. Veiledning og tilpasset hjelp til barn og familier som lever med ADHD er et felt under utvikling i Norge (NOU 200:12). Foreldreveiledning er et satsingsområde innen barnevern og psykisk helsevern for barn og unge (Øgrim & Hvalstad 2004; NOU 12: 2000). I forbindelse med en praksisperiode i løpet av mastergradsstudiet, ble jeg kjent med Russel Barkleys foreldreveiledningsprogram. Praksisperioden var på rundt to måneder, men jeg fikk anledning til å følge en gruppe foreldre gjennom hele veiledningsprogrammet som varte i fem måneder. Gjennom å være observatør fikk jeg innsikt i metoden og veiledningsformen. I tillegg ble jeg fascinert og interessert i foreldrenes beskrivelser og refleksjoner rundt det å ha et barn med ADHD i familien. Det ble et naturlig valg for meg å skrive min masteroppgave om denne formen for veiledning til foreldre som har barn med ADHD og atferdsvansker.

Spørsmål rundt diagnosen og hva som kan hjelpe personer med ADHD kommer med jevne mellomrom som debattinnlegg i mediene. Nye tiltak og nye typer medisiner lanseres, og debatteres. Det finnes imidlertid ikke vitenskapelig belegg for å tvile på diagnosens eksistens. Det finnes et internasjonalt konsensus om ADHD fra 2002, hvor en rekke forskere fra ulike land har gått sammen om å bekrefte at mange års forskning har gitt det samme resultatet; tilstanden ADHD er en helt reell diagnose med klare genetiske og nevrologiske komponenter (Barkley 2006, 53). Selv om der fortsatt er mye usikker kunnskap om hjernen, gener og ADHD, har man i dag ”*en tung kunnskaps- og forskningsbase som fundament for å peke på sannsynlige årsaker og vanlige utviklingsforløp*” (Rønhovde 2004, 45). Det har det vært viktig for meg å sette meg inn i vitenskapelig dokumentert kunnskap om ADHD gjennom studietiden, slik at jeg som spesialpedagog, kan gi noen oppklarende svar dersom jeg møter foreldre og barn med spørsmål om tilstanden.

1.1 Oppgavens tema

Denne oppgaven tar for seg foreldres opplevelse av å ha et barn med ADHD, og deres erfaringer fra Russel Barkleys veiledningsprogram. Det er et veiledningsprogram til foreldre som har barn med ADHD og atferdsvansker, som heter ”Defiant Children. A clinicians Manual for Assesment and Family Intervention”(Barkley 1997). I litteratur omtaler Barkley og andre programmet som ”Parent Training”(Danforth et al. 2006; Danforth et al.1991) Programmet synes ikke å ha et kopibeskyttet navn, også i norsk litteratur brukes litt forskjellige betegnelser på programmet. Atferdsorienterte intervensjoner er en norsk benevnelse på denne typen tiltak og behandling av atferdsproblemer (Hendis & Lund 2006; Steinbakk & Meltzer 2006). Jeg valgt å benytte betegnelsen Russel Barkleys strukturerte foreldreveiledningsprogram i denne oppgaven. Noen steder forkortes det til ”foreldreveiledningsprogrammet” eller ”programmet” for å få flyt i teksten.

ADHD står for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Barkley 2006). ADHD er en forstyrrelse av de funksjoner som styrer oppmerksomhet, konsentrasjon og impulsivitet (Veileder for diagnostikk og utredning 2005). Dette er tre kognitive funksjoner som er sterkt involvert i regulering av atferd (Barkley 2006). ADHD kan føre til vansker med å planlegge og organisere hverdagen, samt vansker med svært impulsiv atferd. Personer med ADHD strever i større eller mindre grad med dårlig impulskontroll, overaktivitet og konsentrasjonsvansker (Barkley 2006; Bryhn 2004; Zeiner 2004a). Diagnosen ADHD er ikke et kriterium for å få foreldreveiledning, men det er likevel en gruppe som er hyppig representert på denne typen hjelpetilbud. Barn med ADHD har høy risiko for å utvikle opposisjonell atferdsforstyrrelse i forhold til barn uten ADHD, det vil jeg komme tilbake til senere i oppgaven. Det er kommet en del forskning som viser at foreldreveiledningsprogram, som det til Russel Barkley, kan hjelpe familier med barn som har ADHD til å fungere bedre (Anastopolous et al. 2006; MTA 1999). Samtidig er foreldreveiledningsprogram blitt et mer utbredt tilbud fra det norske hjelpeapparatet de siste årene, som for eksempel barnevernet. I Norge har barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge tilbud

om Parent Management Training (PMT) flere steder i landet, og tilbudet er under utvidelse (NOU 2000:12). Barkleys foreldreveiledningsprogram og PMT er to nokså like opplegg til foreldre med barn som har atferdsvansker. De to programmene deler i stor grad teoretisk og praktisk plattform (Barkley 1997; Reid & Patterson 1989).

1.2 Formål med undersøkelsen og problemstillinger

Undersøkelsen har som formål å belyse foreldres erfaringer, i forbindelse med det å ha et barn med ADHD og atferdsvansker, og deltagelse i Barkleys strukturerte foreldreveiledningsprogram. Jeg ønsker å beskrive foreldrenes erfaringer med barnet med ADHD, samt reflektere rundt negative samhandlingsmønstre og hva som kan kjennetegne endringsprosessen i en familie som mottar foreldreveiledning.

Problemstillingen for undersøkelsen er delt i følgende to spørsmål;

Hvordan kan det oppleves det å være foreldre til barn med ADHD og atferdsvansker?

Hvordan kan Barkleys foreldreveiledningsprogram påvirke foreldre som har barn med ADHD og atferdsvansker?

Underspørsmål til den andre problemstillingen er som følger:

- Hva kan kjennetegne endringsprosessen i en familie som gjennomgår Barkleys foreldreveiledningsprogram?
- Hvilken påvirkning har Barkleys foreldreveiledningsprogram på det emosjonelle klimaet i familien?

1.3 oppgavens disposisjon

Oppgaven er delt i to deler; en teoretisk og en empirisk del. Innledningsvis i oppgavens første del, teoridelen, vil jeg gjøre rede for risikofaktorer hos barn og

foreldre, atferdsvansker, diagnostiske termer og diagnosen ADHD. Den teoretiske referanserammen for denne formen for veiledning, og Barkleys manual for foreldreveiledning presenteres og problematiseres ved å gå gjennom noe forskning som er fortatt på foreldreveiledningsprogrammet. Effektstudier av Russel Barkleys foreldreveiledningsprogram vil belyses og diskuteres. Den empiriske delen av oppgaven inneholder en presentasjon og redegjørelse for undersøkelsen som er foretatt. Det metodiske utgangspunktet for undersøkelsen, gjennomføringen og drøfting av undersøkelsens kvalitet befinner seg her. Siste del av oppgaven består av undersøkelsens resultater. De vil bli presentert og drøftet i lys av problemstillingen og den teoretiske delen av oppgaven.

1.3.1 Avgrensing av oppgaven

Oppgaven går ikke i særlig grad inn på pedagogiske tiltak og andre temaer som er relatert til skolen. Jeg kommer ikke til å ta for meg barn med ADHD og atferdsvanskers situasjon i skolen. Denne oppgaven handler om et behandlingstilbud som i dag er mest utbredt i psykisk helsevern for barn og unge. Behandlingen er rettet mot foreldrene til barn med atferdsvansker. Derfor fokuserer denne oppgaven på familien som mottaker av foreldreveiledningsprogrammet. Som spesialpedagog møter man på barn med ADHD og familieproblematikk i alle ledd av hjelpeapparatet. Barn med ADHD får hjelp og tilrettelegging av spesialpedagoger i skoler, PP-tjenesten og spesialisthelsetjenesten. Som spesialpedagog må man også forholde seg til barns foreldre og foresatte. Min problemstilling er rettet mot det å ha barn med ADHD, prosessen det er å delta på et strukturert foreldreveiledningsprogram, foreldrenes opplevelse av veiledningen, samt programmets innflytelse på familiens samhandlingsmønster. I denne oppgaven defineres familiens emosjonelle klima som den generelle følelsesmessige stemning mellom individene i en familie.

2. Teoretiske perspektiv og begreper

Det teoretiske grunnlaget for undersøkelsen presenteres i denne delen av oppgaven. I dette kapitlet kommer jeg til å avklare hvilken betydning som legges i de ulike begreper og faglige termer som er benyttet i oppgaven.

Barkley vektlegger fire årsaksfaktorer til at barn utvikler problemer med trassig og ulydig atferd; foreldre-barn relasjonen, risikofaktorer hos barn og risikofaktorer hos foreldre, samt kontekstuelle faktorer (Barkley 1997). I dette kapitlet vil jeg fokusere mest på individuelle og familierelaterte risikofaktorer hos barn og foreldre. Jeg vil belyse ulike risikofaktorer hos barn og foreldre, for å vise hvilke mekanismer som er med på å avgjøre individers psykososiale fungering. Hovedvekten i kapitlet vil være ADHD, atferdsvansker og samspillet mellom foreldre og barn.

2.1 Risikofaktorer hos barnet

Studier av risiko og beskyttelsesfaktorer hos barn, omsorgsgiver, samspill og miljøet rundt er viktig for å forstå hvordan skjevutvikling oppstår (Borge 2003). Mange faktorer spiller inn på barns utvikling (Nielsen 2004). Psykososial risiko kan deles inn i tre kategorier (Borge 2003), individuell, familiebasert og samfunnsmessig risiko. Med psykososial risiko menes samspillet mellom sosiale forhold og individets psykiske fungering (ibid).

Det er forholdet mellom de ulike faktorene som blir avgjørende for barnets utvikling eller problemutvikling; ikke alle barn med ADHD utvikler atferdsvansker. På den andre siden er det ikke vanskelig å forstå hvorfor barn med utpreget oppmerksomhetssvikt og konsentrasjonsvansker er i risiko for uheldig utvikling. Individuelle risikofaktorer kan for eksempel være medfødt temperament og personlighet. Når barn er overaktive, irritable og ukonsentrerte i spedbarnstiden regner vi det for å være uttrykk for personlighet eller temperament. Mange barn med ADHD har i realiteten vansker med å regulere atferd allerede i spedbarnstiden

(Barkley 1997). Dersom barnet fortsetter å være overaktiv, impulsiv og ukonsentrert i førskoletiden og i senere år, er det sannsynlig at atferden skaper konflikter mellom foreldrene og barnet. Symptomer på ADHD gjør at barnet har vanskeligere for å fullføre oppgaver og lytte til beskjeder. Det medfører at barnet får flere negative reaksjoner fra foreldrene (Anastopoulos et al. 2006; Reid & Patterson 1989). Etter hvert kan et slikt mønster føre til at barnet unnviker lignende situasjoner, for å unngå kjeft og reprimander, eventuelt at barnet svarer med negative utbrudd tilbake. Foreldre som da reagerer med ytterligere strenge og negative tilbakemeldinger når barnet trekker seg unna eller reagerer, kan oppleve at samhandlingen med barnet ofte tar form av en konfliktspiral (Barkley 1997).

2.1.1 Diagnosen ADHD

Barn og unge med utpreget hyperaktivitet, uoppmerksomhet og impulsivitet er beskrevet i ulike skrifter og bøker fra langt tilbake i historien og frem til i dag (Zeiner 2004a). Atferdsforstyrrelse med denne type atferd synes å være et globalt fenomen. Mye tyder på at forekomsten kan være konstant i befolkningen verden over (Zeiner 2004a). Tidligere har man antatt en kom til å ”vokse av seg” tilstanden, men det er ikke tilfellet for mer enn 20- 30 % av de som har utpreget hyperaktivitet, impulsivitet og uoppmerksomhet i barndommen (Bryhn 2004). Som nevnt står ADHD for Attention Deficit Hyperactivity Disorder, og er definert som en funksjonsforstyrrelse som skyldes en ubalanse i hjernen (Rønhovde 2004). Denne ubalansen er mest sannsynlig forårsaket av en skade i utviklingen, eventuelt annerledes struktur eller funksjon i hjernens prefrontale områder (Barkley 2006). Det er påvist flere årsakforhold knyttet til ADHD, blant annet arvelighet. Det er funnet flere gener som har blitt knyttet til ADHD (Barkley 2006; Bryhn 2004). Det medfører at en del foreldre og søsken til barn med ADHD har, eller har hatt, de samme symptomene med oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker (Barkley 2006). En del tilfeller skyldes imidlertid ikke en genetisk disposisjon men en ervervet skade (Barkley 2006). Det er påvist en sammenheng med ervervet ADHD og mødres eksponering for rusmidler og giftstoffer (Barkley 2006; Bryhn 2004). Siden midten av 1990-årene

har hjerneforskning vist at det ved ADHD er visse regioner av hjernen som er funksjonelt eller strukturelt annerledes enn hos individer uten ADHD (Rønhovde 2004). Muligens er andre områder enn frontallappen også assosiert med ADHD (Barkley 2006). ADHD betegnes i dag som en nevrologisk utviklingsforstyrrelse (Rønhovde 2004). Kjernesymptomene på tilstanden er hyperaktivitet, impulsivitet og uoppmerksomhet. For øvrig bekrefter en del forskning at det finnes to undergrupper av ADHD hvor hovedsymptomet er enten oppmerksomhetssvikt(ADD) eller hyperaktivitet/impulsivitet(ADHD-HI) (Zeiner 2004; Rønhovde 2004). ADHD er en diagnose som ikke kan påvises gjennom bilder eller andre typer målinger av hjernen. Diagnosen stilles etter en klinisk vurdering av atferdssymptomer, men hjerneforskningen har gitt oss mange svar på sannsynlige årsaker og vanlige utviklingsforløp (Rønhovde 2004). Tilstanden medfører utfordringer for de som har den, og miljøet rundt dem. Funksjonsvanskene kan ikke kureres, men symptomene kan dempes eller kontrolleres (Rønhovde 2004; Zeiner 2004a). Det skal nevnes at en del av de som har ADHD som barn ikke har like stor grad av vansker som voksen (Bryhn 2004). Likevel er det en økt risiko for at personer med denne spesifikke funksjonsforstyrrelsen, har problemer med atferd som barn, ungdom og voksen (Bryhn 2004). Barn som har ADHD, opplever oftere negative reaksjoner fra omgivelsene enn andre barn, noen har vansker med å få venner og en god del strever med å lykkes på skolen (Rønhovde 2004).

Alle barn kan vise de ulike atferdstrekkene som kjennetegner ADHD, fra tid til annen (Rønhovde 2004). Forekomsten av ADHD i befolkningen kan med sikkerhet sies å ligge rundt 1-5 %, avhengig av hvilke kriterier som legges til grunn for diagnosen (ibid). For å forstå hvorfor avvikende atferd kan være uttrykk for en nevrologisk utviklingsforstyrrelse, må atferden forstås på grunnlag av frekvens, varighet og grad av avvik. For at det skal være grunn til å sette en diagnose må seks eller flere av atferdsbeskrivelsene for uoppmerksomhet og hyperaktivitet/impulsivitet være tilstede i sånn grad at det er avvikende for barnets utviklingsnivå (Zeiner 2004a). Atferden må opptre i en sånn frekvens, varighet og alvorlighetsgrad at det er uheldig for barnet/ungdommens utvikling på mer enn ett område (Barkley 2006).

For å fastsette diagnosen må barnet ha vist atferden som kjennetegner ADHD i mer enn seks måneder, før syv års alder, og at atferden forekommer på mer enn én av barnets livsarenaer (skole, hjem, fritidsaktiviteter) (Zeiner 2004a). Andre hensyn som må sjekkes ut før en kan sette en diagnose er om vanskene har ført til nedsatt funksjonsevne i sosiale og skolerelaterte forhold (ibid). I tillegg må det være sikkert at vanskene ikke kan forklares bedre ut fra andre tilstander. Vanligvis betyr det å utelukke andre tilstander som angst, depresjon, psykisk utviklingshemming eller autisme - tilstander som kan opptre sammen med ADHD, eller ligne på ADHD (Øgrim & Gjærum 2002).

2.1.2 Diagnosesystemene

I denne oppgaven brukes diagnosenavnet ADHD. Det stammer fra DSM-IV, som er det gjeldende diagnosesystemet i USA, utarbeidet av den amerikanske psykiaterforeningen (DSM- IV 1994). Det er blant annet fordi betegnelsen ADHD er så velkjent i norske fagmiljø og i media. ADHD-foreningen, sosial og helsedirektoratets veiledning for utredning og diagnostikk 2005, norske fagbøker, og norske medier med flere bruker den amerikanske betegnelsen; ADHD. Derfor er det nokså mange som kjenner til diagnosen ADHD i Norge i dag. Det er sannsynlig å anta at ikke fullt så mange utenfor fagfeltet kjenner til navnet som tilstanden har i det europeiske diagnosesystemet; Hyperkinetisk forstyrrelse (HKF). Hyperkinetisk Forstyrrelse (HKF) er betegnelsen som brukes i diagnosesystemet International Classification of Diagnoses utgave nummer 10 (ICD - 10), som gjelder i hele Europa, deriblant Norge (Rønhovde 2004).

2.2 ADHD og atferdsvansker

Man regner at rundt halvparten av elever med ADHD i skolen har sosiale vansker i omfattende grad (Moen 2004). De får vanskeligheter med å bli inkludert i venneflokk og å forstå reglene i leken, og søker ofte yngre venner (ibid). Å bli avvist av jevnaldrende, satt på sidelinjen er vondt for barnet og foreldrene. Noen blir

sinte og aggressive, andre isolerer seg fra omgang med jevnaldrende (Moen 2004). Barn med ADHD og atferdsvansker viser oftere depressive og engstelige trekk enn andre barn (Barkley 2006; Bryhn 2004). Det er nødvendig med spesielt tilpassede tiltak og behandling av atferdssymptomene for denne gruppen barn og unge (Meltzer & Steinbakk 2006), både på skolen og i hjemmet. Denne oppgaven fokuserer mest på hjemmeforhold, og foreldrenes muligheter til å avhjelpe atferdsvansker hos barn med ADHD. Foreldre til barn som er vanskelige å oppdra, som nekter å gjøre det de blir bedt om og som kan være aggressive mot andre barn eller voksne, er i målgruppen for foreldreveiledningsprogrammet i denne oppgaven (Barkley 1997). Det finnes mange navn på problematferd og atferdsvansker, noen kaller alvorlige atferdsvansker for usosial eller antisosial atferd (Borge 2003; Ogden 1999). Antisosial atferd kjennetegnes ved oppførsel som bryter med viktige normer og regler (Borge 2003). Fordi Barkleys foreldreveiledningsprogram er beregnet for barn mellom 5 – 13 år, velger jeg å bruke usosial atferd eller atferdsvansker som begreper i denne oppgaven. Det er få andre psykososiale problemer som er så stabile og uforandrelige som usosial atferd i tidlig alder (Barkley 2006; Borge 2003). Vedvarende kriminell atferd og lovbrudd i ungdomsalderen har oftest rot i atferdsproblemer som kan oppdages så tidlig som 2 års alderen (Borge 2003, 85).

En forklaringsmåte på hvorfor barn med ADHD lettere utvikler usosial atferd kan være at når ADHD-tilstanden over tid har gitt impulsive handlinger med protester, sinne og misforståelser, så vil denne atferden etter hvert "leve sitt eget liv" (Zeiner 2004b). Barn med ADHD antas å ha en nevrologisk betinget svikt i evnen til å følge beskjeder, regler og selvinstruksjoner (Øgrim & Hvalstad 2004). Det kan beskrives som at barnets impulsivitet kommer i veien for regelstyrt atferd. Når atferden til barn med ADHD ikke svekkes til tross for negativ respons fra foreldrene, har det altså en sannsynlig sammenheng med oppmerksomhets- og konsentrasjonsvanskene deres. En hypotese som kan utdype dette er at ADHD innebærer en "delay aversion," en aversjon mot utsettelse (Barkley 2006, 298). Noen studier har vist at barn med ADHD må ha umiddelbar respons for å få maksimalt utbytte av responsen. Det betyr at det ikke kan gå lang tid mellom atferden og responsen før forbindelsen mellom de

to blir borte for barnet. Når barn med ADHD ikke lytter til irettesettelser fra foreldrene kan det ha gått for lang tid mellom atferden og reaksjonen, slik at barnet ikke knytter reaksjonen til atferden (Barkley 2006; Zeiner 2004b). Barnet med ADHD får rett og slett ikke med seg hvorfor det kommer en negativ reaksjon.

2.2.1 Atferdsforstyrrelser og psykiske lidelser

Diagnostisering av en eller flere atferdsforstyrrelser som tilleggsvansker er viktig, fordi det kan påvirke barnets kliniske bilde, respons på behandling og fremtidsutsikter (Hectman et al.2005). Fordi ADHD påvirker utviklingen av andre tilstander og tilleggsproblemer, vil effektiv behandling av ADHD-symptomer kunne forhindre eller dempe tilleggsvanskene (Hechtman et al. 2005).

ADHD er en barnepsykiatrisk tilstand med høy grad av tilleggsvansker og det vi kaller komorbiditet (Bryhn 2004, Zeiner 2004b). Komorbiditet betyr at to eller flere diagnoser opptrer samtidig eller i løpet av levetiden (Bryhn 2004). Ulike fagfolk opererer med noe ulike tall når det gjelder forekomst av tilleggsvansker. Vi kan skille mellom psykiske og ikke-psykiske tilleggsdiagnoser. Tilleggsvansker som *ikke* er av psykisk art kan for eksempel være lese- og skrivevansker, motoriske vansker og perseptuelle vansker (Bryhn 2004). En psykisk diagnose vil forkomme hos ca. 50% av barn med ADHD, og hos nærmere 77% av voksne med ADHD (Bryhn 2004). Barkley (2006, 184) anslår at 44% av barn med ADHD har én psykisk tilleggsvanske, 32% hadde to tilleggsvansker og 11% hadde minst tre komorbide tilstander i tillegg til ADHD. Her vektlegges atferdsforstyrrelsen ODD, som ofte er mer uttalt hjemme, og spesielt overfor mor (Rønhovde 2004; Kvilhaug et al. 2004) Det er denne tilleggsvansken som medfører at barnet behøver atferdsmodifiserende tiltak som bl.a. foreldreveiledning.

2.2.2 Opposisjonell atferdsforstyrrelse

Når foreldrene får profesjonell veiledning fordi de har barn med atferdsvansker, som foreldrene i informantgruppen min, dreier det seg ofte om vansker som oppfyller

diagnostiske kriterier for atferdsforstyrrelsen ODD (Barkley 2006). ODD kalles opposisjonell atferdsforstyrrelse eller trasslidelse på norsk, og kjennetegnes ved trass, ulydighet og provoserende atferd (Bryhn 2004). I DSM- IV beskrives ODD som et gjentakende, tilbakevendende mønster av negativ, trassig, ulydig og fiendtligsinnet atferd overfor autoritetsfigurer, og som varer i mer enn 6 måneder (Kvilhaug et.al.2004). Opposisjonell atferdsforstyrrelse er en av de vanligste tilleggsdiagnosene for barn med ADHD (Zeiner 2004b). Opptil 50 - 65% av barn henvist med ADHD oppfyller kravene for denne diagnosen (Taylor 2006; Kvilhaug et.al. 2004) Antallet kan være noe mindre, siden de barna som henvises til utredning i helsevesenet ikke har fått noe hjelp for vanskene sine. Det er sannsynlig at symptomer på tilleggsdiagnoser som ODD kan komme til å avta ettersom barnet får hjelp og behandling (Hechtman et al. 2005). Mange foreldre opplever at atferdsvanskene er en større belastning enn barnets ADHD, på grunn av manglende samarbeid, knuffing, slåssing, protester og ignorering av regler hjemme, samt raseriutbrudd (Zeiner 2004b)

2.2.3 Emosjonelle lidelser

Komorbiditet mellom ADHD og emosjonelle lidelser synes også å være vanlig (Barkley 2006; Bryhn 2004; Kvilhaug 2004; Rønhovde 2004; Zeiner 2004b). Spesielt viser en del barn med ADHD symptomer på angst, depresjon og mani eller tvang (Barkley 2006; Bryhn 2004; Kvilhaug 2004; Rønhovde 2004; Zeiner 2004b). Det finnes veldig mange ulike angstlidelser og fobier, og det er ikke forsket nok på barn med ADHD og angst til å si noe sikkert om forekomst (Barkley 2006). For eksempel barn som ikke vil gå på skolen, som utvikler angst i forhold til å gå på skolen eller være på skolen, kalles skolevegning og er en type angst (Grøholt et al. 2001). Skolevegning ses oftere blant barn med ADHD og atferdsvansker (ODD) enn andre barn (Harada et al. 2002). Mange barn og unge med ADHD har ikke diagnosen angst eller depresjon, men de utviser en del tegn på disse tilstandene (Bryhn 2004). For øvrig er det enighet i fagmiljøet at det er flere barn med ADHD og komorbide emosjonelle lidelser enn det man finner i normalbefolkningen (Barkley 2006; Bryhn 2004).

2.3 Behandling og tiltak for barn og unge med ADHD

”Årsaken har med biologiske faktorer å gjøre, men hvordan det går har å gjøre med hvordan barnet møter omgivelsene og hvordan omgivelsene møter barnet”

(Eric Taylor i Zeiner 2004a, 54)

I denne oppgaven benyttes behandling som term for å beskrive tiltak for ADHD, selv om det ikke er en sykdom. Det er også svært ofte brukt i den litteraturen jeg har benyttet. ADHD er en tilstand som hos mange vil vare livet ut og mange må lære å leve med den (Veileder for utredning og diagnostikk 2005). Det finnes flere typer tiltak og behandlinger, den vanligste er medikamentell behandling med sentralstimulerende midler (Wannag 2004). Hovedmålet med all behandling som gis for ADHD er å redusere kjernesymptomer, bedre funksjonen i hverdagen og forhindre eller redusere utvikling av tilleggsvansker. Ikke alle personer som har ADHD vil trenge behandling (Veileder for utredning og diagnostikk 2005). Tilstanden er imidlertid slik at uten hjelp til å mestre de utfordringer som de står ovenfor, vil mange med ADHD har større sjanser for å utvikle uheldige atferdsmønstre og tilleggsvansker (Øgrim & Gjærum 2002).

ADHD er en av de mest studerte barnepsykiatriske lidelser og medikamentene som brukes er av de best undersøkte innen dette feltet (Zeiner 2004c). Medikamentell behandling av ADHD er en behandlingsmetode som er godt dokumentert (Veilederen for utredning og diagnostikk 2005; Wannag 2004; Zeiner 2004c; MTA 1999). Så langt har flertallet av vitenskapelige studier bekreftet effekten av medisiner brukt for å behandle ADHD (Connor 2006). Medisiner kan ikke hjelpe alle med ADHD (Zeiner & Broch 2002), og det er en risiko for bivirkninger (Bryhn 2004).

Medisinering bidrar først og fremst med å redusere kjernesymptomene, hyperaktivitet, impulsivitet og oppmerksomhetssvikt (Connor 2006). Det vil være en vurderingssak i hvilken grad det er behov for medisiner. Taylor (2006) argumenterer for at barnets egen opplevelse av belastning bør være et godt utgangspunkt for å vurdere om medisiner er nødvendig.

2.4 Risikofaktorer hos foreldrene

Å være eksponert for risiko fører ikke automatisk til konsekvenser for individet. Mennesker reagerer ulikt på belastende hendelser i livet. Det er selvfølgelig viktig å identifisere de ulike risikofaktorene man står overfor, men disse må ses på i lys av virkning og virkningsmekanismer (Borge 2003). Når vi leter etter årsaker til barns skjevutvikling er det naturlig å vurdere foreldre og omsorgsgivere. Undersøkelser av uheldige sosiale forhold, for eksempel dårlige boforhold, overforbruk av rusmidler, økonomiske problemer og arbeidsløshet viser at slike problemer øker sjansen for psykiske problemer hos voksne (Borge 2003). Psykiske problemer som blant annet depresjon, utgjør en risiko for foreldres omsorgsevne gjennom å virke inn på oppdragerstilen, måten foreldrene disiplinere på og mangelfull oversikt over hva barnet holder på med (ibid). Dess flere problemer foreldrene strever med, dess større blir utfordringene de møter i foreldrerollen.

Det er forskjeller på foreldrekompetansen til ulike foreldre og mange variabler spiller inn her. Generelt er det mye som tyder på at en oppdragelse som er lite konsekvent, ustrukturert og uforutsigbar virker negativt inn på barn med ADHD og andre i risiko for å utvikle atferdsvansker (Anastopolous et al. 2006; Rønhovde 2004). Kliniske observasjoner har vist at foreldre til barn med alvorlige atferdsvansker ikke er forutsigbare i sine reaksjoner (Barkley 1997; Reid & Patterson 1989). Straff, kjeft og andre metoder for å redusere barnets problematferd, fører derfor ikke til at atferden opphører (Ogden 1999). Foreldrene er mer kritiske overfor barna sine, de oppmuntrer og forsterker positiv atferd i liten grad (Anastopoulos et al. 2006; Ogden 1999; Barkley 1997). Videre har foreldrene en tendens til å være irriterte når de kommuniserer med barnet og hverandre (Ogden 1999; Barkley 1997). Det er kanskje slik at foreldre besitter oppdragsferdigheter, men er uten overskudd, eller for stresset til å ta disse i bruk. Et barn med ADHD kan bryte ned oppdragskompetansen hos foreldrene, og negative atferdsmønstre får manifestere seg hos foreldre og barn (Ogden 1999).

2.5 Samspill mellom foreldre og barn

Trygg oppdragelse innebærer å sikre barna et sunt liv, bidra til at de får realisert sine evner og være sammen med andre barn, resonnere sammen med barna, overvåke hva de gjør, og sette grenser i forhold til barnas alder (Borge 2003, 63). Foreldrene anses som de best egnede til å fremme barnets positive utvikling på grunn av tilknytningen mellom dem og barnet. Tilknytning er det følelsesmessige båndet som oppstår mellom omsorgsgiver og barn, og er et uttrykk for forholdet dem i mellom.

Tilknytning anses å være en viktig faktor for barns psykososiale utvikling, fordi det virker inn på barnets personlige utvikling og læringserfaringer (Grøholt et al. 2001). Årtier med forskning har vist at nøkkelen til utvikling og opprettholdelse av barns atferdsvansker finnes i relasjonen mellom foreldre og barn (Johnston & Ohan 2005). Å være foreldre til et barn med ADHD medfører en betydelig risiko for bekymringer og stress, spesielt dersom barnet med ADHD har atferdsvansker i tillegg (Anastopoulos et al 2006). Depresjon og ekteskapsproblemer forekommer oftere hos foreldre til barn med ADHD og tilleggsversker (ibid).

Flere studier har vist at foreldre til barn med ADHD ofte har en kommanderende og negativ måte å forholde seg til barnet på, og dette får konsekvenser for spillet mellom foreldre og barn (Anastopoulos et al. 2006; Reid & Patterson 1989). I en svensk studie kom det frem at mødre til barn med ADHD ser på barnet som en byrde, og følte at de ikke var flinke nok i rollen som oppdrager (Kadesjö et al. 2002). Videre vurderte mødrene at barnets atferd skyldes både den vanskelige oppgaven mødrene hadde med oppdragelsen, samt egne utilstrekkelige foreldreferdigheter (Kadesjö et al. 2002). Følelsen av utilstrekkelighet hos mødrene i den svenske studien viste at mødrene klandret seg selv når ikke familien fungerte som den skulle (ibid). Man kan si at de attribuerte barnets problematferd til å være forårsaket av egen manglende personlig kompetanse. Attribusjon er en betegnelse som beskriver de tolkningsmønstre som vi bruker til å forklare årsaksforhold i livet (Harvey & Galvin 1984). Attribusjonsteori beskriver hvordan individets forklaringer og unnskyldninger virker inn på motivasjonen (Woolfolk 2004). Attribusjonsprosessen kan deles inn i

tre dimensjoner: 1.) Lokalisering, er den dimensjonen som handler om hvorvidt årsaken ligger i eller utenfor personen. Indre faktorer er personlige egenskaper. Ytre faktorer kan for eksempel miljømessige forhold som individet ikke kan styre. 2.) Stabilitetsdimensjonen dreier seg om hvorvidt årsaken vil bestå eller om den kan endre seg. 3.) Kontrollerbarhet, er dimensjonen som dreier seg om hvorvidt personen kan kontrollere årsaken eller ikke (Woolfolk 2004). Attribusjoner kan være hverdagslige måter å forklare verden rundt oss på, og vårt attribusjonsmønster kan representere selvtillit og selvoppfatning. Dersom vi forventer at vi mislykkes med ting, eller at negative hendelser er vår egen skyld, kan attribusjoner ha en negativ innvirkning på selvtillit og selvoppfatning. Mødrene i den svenske undersøkelsen, legger skylden på seg selv: ”Hvis jeg hadde vært en bedre mor, så hadde ikke barnet mitt vært så umulig.”

Vi kaller det attribusjonsfeil når en persons attribusjoner eller tolkningsmønstre er uhensiktsmessige og hemmer personens utfoldelse eller livskvalitet (Harvey & Galvin 1984). Mødrene i den svenske undersøkelsen som klandrer seg selv, attribuerte barnas dårlige atferd til å være forårsaket av egne manglende foreldreferdigheter (Kadesjö et al. 2002). Mødrene tenker at de ikke er i stand til å hjelpe barnet sitt, deres påvirkning representerer på en måte en negativ påvirkning for barnet.

Johnston og Ohan (2005) peker også på attribusjonsmønstre hos foreldre til barn med ADHD og atferdsvansker som en mulig årsaksforklaring på hvorfor konfliktfylte foreldre-barn relasjoner etableres og opprettholdes i familier som strever med ADHD og atferdsproblematikk. Foreldres attribusjoner assosieres med deres reaksjoner på barnets atferd (Johnston & Ohan 2005). Dersom foreldre attribuerer barnets atferd til å være styrt av en indre stabil egenskap, reagerer de annerledes enn hvis de attribuerer barnets atferd til å være styrt av forhold barnet ikke kontrollerer (ibid). Flere studier har vist at foreldre til opposisjonelle og aggressive barn attribuerer atferdsvanskene hos barnet til indre kontrollerbare årsaker i barnet (Johnston & Ohan 2005), som at barnets atferd kommer av manglende vilje eller dårlig humør.

3. Foreldreveiledning

Veiledning er et av de svært sentrale begreper som omtales i denne oppgaven og et fenomen som har svært mange former og definisjoner. Her defineres veiledning som

”(...) pedagogisk virksomhet der hensikten er å sette de som søker hjelp bedre i stand til å hjelpe seg selv ikke bare i den aktuelle saken de står oppe i , men også i andre, lignende situasjoner.”

(Johannesen et al. 2001, 15)

I dag finnes det mange ulike strukturerte foreldreveiledningsprogram og noen er mer kjent og anerkjent enn andre (Anastopoulos et al. 2006). Jeg kommer ikke til å presentere alle de ulike programmene som finnes. Likevel kommer jeg til å nevne et par utenom Russel Barkleys foreldreveiledningsprogram, av den grunn at disse har en del fellestrekk når det gjelder teoretisk og forskningsmessig grunnlag.

Russel Barkleys strukturerte foreldreveiledningsprogram er et opplegg for å styrke foreldres kompetanse i forhold til å håndtere et barn med særskilt utfordrende atferd og ADHD (Anastopoulos et al. 2006). Selv om ADHD ikke er et kriterium for å motta Barkleys foreldreveiledningsprogram, er det spesielt tilpasset foreldre som har barn med ADHD. Veiledningsmetoden i denne oppgaven kjennetegnes ikke bare av et tilbud om hjelp ut av en akutt situasjon. Det er et mål med programmet at foreldrene skal bli selvhjulpne og selvstendige. Veiledningsformen opererer med en målsetting som kan beskrives ved hjelp av begrepet empowerment;

(...) en aktiv proces , der mindsker magtesløshed og forstærker det enkelte individs muligheder for selv at træffe bestemmelse over forhold, der vedrører egne eksistensielle hverdagsvilkår. Empowermentprocessen skaber personlig vækst, øget kontrol over eget liv og ændring af hverdagslivet gennem opnåelse af mestringsevner, der erhverves ved aktivt at fremme deltagelse og indflydelse i fællesskaber, organisationer og det omgivende samfund”

(Faureholm et al. 1999, 52)

3.1 Mestringsperspektivet

Formålet med Barkleys foreldreveiledningsprogram er å lære foreldre spesifikke metoder for å håndtere barnets utfordrende atferd. I tillegg innebærer programmet en systematisk kursing av foreldrene i diagnosen ADHD, kunnskap om og forståelse for diagnosen (Barkley 1997). Foreldrene skal lære å identifisere hvilke mekanismer som bidrar til konflikter og stress i familien, slik at de kan fungere som ”co-therapists”, ”med-terapeuter”(Anastopoulos et al. 2006). De lærer teknikker fra kognitiv atferdsterapi for å hjelpe barnet, og mange foreldre opplever også en terapeutisk effekt for seg selv (ibid).

Det er en tydelig vektlegging av foreldrenes muligheter for mestring av barnets og familiens problemer i Barkleys foreldreveiledningsprogram. Selv om det ikke er tilstrekkelig utforsket akkurat hvordan programmet fungerer (Anastopoulos et al. 2006), blir mestringsperspektivet et element som kan forklare noe av mekanismen som gjør strukturert foreldreveiledning en effektiv metode.

Aron Antonovskys teori om ”Sense of Coherence” (SoC) beskriver mekanismene som gjør oss i stand til å håndtere vanskelige hendelser i livet (Nielsen 2004). En norsk oversettelse kan være *opplevelse av sammenheng*. Alle mennesker utvikler grader av ferdigheter og ressurser i livet. Det avgjørende for hvor godt vi mestrer tilværelsen baserer seg på vår evne til å se sammenheng mellom hendelser i livet (ibid). I følge Antonovsky består følelsen av sammenheng av følgende tre komponenter;

begripelighet (comprehensibility), at livssituasjonen og tilværelsen oppfattes som forståelig, sammenhengende og ordnet, i motsetning til opplevelser av hverdagen som kaotisk, usikker, tilfeldig og uforklarlig. Begripelighet etableres ved gjentatte forutsigbare erfaringer som styrker troen på kontinuitet. Det styrkes og utvikles i kraft av en tidlig etablert og vedvarende trygg tilknytning (Nielsen 2004).

Håndterbarhet (manageability) innebærer at tilværelsen oppleves som håndterbar og at vi har en følelse av kontroll. Individet føler seg som subjekt og aktør i eget liv og

ikke som offer for omstendigheter. Håndterbarhet utvikles gjennom dialog, anerkjennelse, oppmuntring og positiv respons til individets handlinger (Nielsen 2004).

Meningsfullhet (meaningfulness) innebærer at tilværelsen oppfattes som meningsfylt og forståelig. Individet opplever det meningsfullt å investere følelsesmessig energi og engasjement i de utfordringer, problemer, situasjoner og krav som oppstår i livet. Meningsfullhet oppstår gjennom kontakt, respons og feedback fra andre som grunnlag for selvfølelsen. Når man blir sett og forstått vokser følelsen av egenverd (Nielsen 2004).

3.2 Opprinnelsen til strukturerte foreldreveiledningsprogram

Strukturerte veiledningsprogram for foreldre som har barn med atferdsvansker stammer fra amerikanske forskningsmiljø på 70-tallet. Spesielt viktig for utviklingen av Barkleys foreldreveiledningsprogram, var forskningsmiljøet i Oregon, USA og forskeren Gerald Pattersons sosiale interaksjonsteori (Barkley 1997). Formål med strukturert foreldreveiledning er å endre konfliktløsningsmønsteret i en familie som opplever høy grad av konflikter og lav mestring i forhold til å løse konfliktene på en hensiktsmessig måte (Langlete & Egge 2003a). Webster-Strattons "De utrolige årene" og Pattersons "Parent Management Training"(PMT) er eksempler på strukturerte veiledningsprogrammer som baserer seg på en del av det samme teoretiske og empiriske grunnlaget som Barkleys foreldreveiledningsprogram (Hendis & Lund 2006; Barkley 1997). De nevnte programmene stammer fra forskningsmiljøet ved Oregon Social Learning centre (Barkley 1997). Programmene beskrives som empiribaserte metoder som er inspirert av sosial læringsteori, sosial kognitiv teori og familiesystemisk teori (Apelseth & Amlie 2001) og ved observasjonsstudier av familier før, under og etter veiledningen har metoden blitt justert underveis (Ogden 1999).

3.3 Sosial interaksjonsteori

Strukturerte foreldreveiledningsprogrammer følger et fastlagt opplegg av atferdsorienterte intervensjoner (Hendis & Lund 2006). Disse intervensjonene har som mål å redusere alvorlige atferdsproblemer hos barn og øke foreldrenes oppdragelsesferdigheter (Barkley 1997). Interaksjonen mellom deltagerne i den sosiale konteksten kan forklare hvorfor barn utvikler atferdsvansker (Anastopoulos et al. 2006).

I følge sosial interaksjonsteori, tilegner barn seg atferdsvansker gjennom læringserfaringer i familien. Det betyr ikke at foreldrene alene har ansvar for barnas uheldige utvikling (Apelseth & Amlie 2001). I følge sosial interaksjonsteori må årsaken til at barn utvikler atferdsvansker forstås som en interaksjon mellom de ulike variablene både i barnet og rundt det (Barkley 1997). Pattersons sosiale interaksjonsteori skiller mellom læring og utføring (Ogden 1999). Teorien bygger på en antagelse om at barn ikke utfører en handling bare etter å ha sett den og ”lært” den i en sosial sammenheng. Det må foreligge et motiv for handlingen. Sosial interaksjonsteori forsøker å belyse hvorfor barn utfører atferden som er uønsket av omgivelsene, heller enn hvordan barnet lærte atferden (Barkley 1997).

Utvikling av atferdsproblemer er ofte et resultat av mange faktorer, en kombinasjon av kontekstuelle og personlige variabler (Borge 2003). Spesielt to kategorier utpeker seg med tanke på å utvikle atferdsvansker; familie- stressorer og antisosial familiehistorie (Reid & Patterson 1989). Det er funnet en positiv korrelasjon mellom barns aggresjon og foreldres oppdragerstil (Von Tetzchner 2001; Reid & Patterson 1989). Kjennetegn ved dårlige foreldreferdigheter dårlig eller mangelfull kommunikasjon, dårlig eller mangelfull disiplin og mangelfull positiv forsterkning (Reid & Patterson 1989). Barkley konkretiserer mangelfulle foreldreferdigheter ved; lite effektiv, ukonsekvent, usensitiv og straffende oppdragerstil, kombinert med lite tilsyn av barnet (1997). De kontekstuelle variablene er som nevnt foreldres personlige problemer, konflikter mellom foreldrene, eller psykisk sykdom, familiens situasjon, risiko i nærmiljøet, besteforeldre med dårlig innflytelse og lignende (Barkley 1997).

Pattersons hypotese er at disse variablene øker sjansen for antisosial atferd og atferdsvansker når foreldrenes bruk av kommunikasjon og disiplin er mangelfull eller inadekvat (Reid & Patterson 1989). Dette medfører at de kontekstuelle og personlige faktorene påvirker foreldrene negativt, som igjen får en uheldig innvirkning på foreldrenes kommunikasjon med barnet. De ulike faktorene påvirker hverandre og skaper en spiraleffekt (Apelseth & Amlie 2001). Denne prosessen kan beskrives som en spiral av negativ påvirkning som forårsaker negative handlinger, som igjen forårsaker flere negative handlinger. Ved å snu spiralen rundt, vil foreldrene kunne utgjøre en beskyttelsesfaktor mot risiko dersom de mestrer oppdragelsespraksisen. Da kan foreldrene fungere som beskyttelse mot uheldige faktorer i barnets miljø (ibid).

Foreldrenes oppdragelsesferdigheter/stil anses for å være den mest relevante variabelen for atferdsvansker hos barn (Barkley 1997; Reid & Patterson 1989). Samspillet mellom foreldre og barnet påvirker barnet på godt og vondt: Foreldrenes oppdragerstil kan ha bidratt til at barnet viser aggressiv atferd, eller barns vansker med selvregulering og temperament kan forme foreldrenes oppdragerstil (Barkley 1997). Et tredje alternativ er at foreldre og barn kan ha påvirket hverandre gjensidig. Dette er også den grunnleggende antagelsen i Pattersons teori om sosial interaksjonslæring; mennesker påvirker hverandres oppførsel gjennom samhandling (Ogden 1999). Negative samhandlingsmønstre som manifesterer seg i en familie beskrives som "coercive relations" (Reid & Patterson 1989). En norsk oversettelse på det sentrale begrepet "coercion" er ikke lett å oppdrive. "Tvingende" eller "tvingende relasjoner" er mulige alternativer (Apelseth & Amlie 2001), men her velger jeg å benytte den engelske termen "Coercive relations." Begrepet beskrives som en treningsprosess der negative handlinger og konflikter får utvikle seg, basert på forsterkninger og forventninger (Danforth et al. 1991). Patterson kaller det "Coercive family process" når familiemedlemmer i økende grad benytter seg av ubehaglig oppførsel for å oppnå noe ønskelig for seg selv (Apelseth & Amlie 2001). Eksempler på slike ubehaglig oppførsel kan være raserianfall, masing, eller skriking (Barkley 1997). Det kan være mange årsaker til at familiemedlemmer oppfører seg ubehaglig overfor hverandre. Barn kan for eksempel ha lært at de får det de vil ha ved å vise

ubehagelig og vanskelig atferd. Vi kan kalle det ”coercive relations” når en konfliktspiral i relasjonen mellom foreldre og barn har fått utvikle seg. Pattersons analyse av konfliktspiralen fokuserer på det han kaller negativ forsterkning (Danforth et al. 1991). Det vil si at barnets atferd forsterkes på grunn av at en respons fjernes (ibid). Et eksempel på negativ forsterkning er dersom mor gir en beskjed og barnet protesterer høylydt, og mor trekker tilbake beskjeden (”glem det, du trenger ikke gjøre det”) med det resultat at barnets atferd forekommer oftere. Denne spiralen fungerer med negativ forsterkning for både foreldre og barn. Barnets atferd blir forsterket ved at beskjeden blir trukket tilbake, og mors atferd forsterkes ved at barnets ubehagelige reaksjon opphører når beskjeden trekkes tilbake. Relasjonen mellom foreldre og barn preges av flukt og unngåelsesatferd fra begge parter (Danforth et al. 1991). Innen rammen for flukt-/unngåelsesatferd kan eskalering av aggressive og usosiale foreldre-barn relasjoner/konfliktspiraler studeres (Danforth et al. 1991). Resultatet blir at ulydig og trassig atferd blir en effektiv måte for barnet å slippe unna eller unngå ubehagelige, kjedelige og vanskelige oppgaver (Anastopoulos et al. 2006). I noen tilfeller mottar til og med barnet belønning for den problematferden sin, ved at foreldrene gir etter for barnets krav når det maser eller får sinne-anfall (Barkley 1997).

Barn er altså ikke passive mottagere av foreldres manglende oppdagerferdigheter, de tar med seg vanskene sine inn i samspillet med foreldrene og negative atferdsmønstre oppstår. I følge Pattersons sosiale interaksjonsteori er årsakene til atferden implisitte prosesser i familiene (Ogden 1999). Samhandlingene i familien er mekanismen som driver prosessen fremover. Man kan si at ADHD-atferden utfordrer foreldrene, og sammen med konfliktspiralen utvikler dette seg til negative mønstre i familiens samhandling. Atferdsvanskene tilegnes gjennom læringserfaringer i familien, og endringene kan gå så sakte at familiene ikke engang legger merke til det (Ogden 1999).

Langlete (2004) skriver om det ansvaret foreldre har, selv om også barnets temperament og personlige faktorer bidrar til å gjøre relasjonen vanskelig:

”Ansvaret for hvordan barnet utvikler seg, hviler ene og alene på den voksne. Barnet har ikke livserfaring og vurderingsevne god nok til å kunne ta ansvar for relasjonelle forhold i familien. Det er de voksnes ansvar, uansett hvor vanskelig og umulig oppgaven kan oppleves”

(Langlete 2004, 180)

I sosial interaksjonsteori vektlegges det at atferd blir forsterket gjennom oppmuntring, og svekket gjennom manglende oppmerksomhet eller manglende belønning (Ogden 1999). De strukturerte foreldreveiledningsprogrammene bygger på erfaringsmessig bekreftet antagelse, at det ikke er tilstrekkelig å ignorere uønsket atferd og bekrefte ønsket atferd for å redusere disse barnas problematferd (Ogden 1999). Bruk av negative konsekvenser er nødvendig for å oppnå resultater (ibid). Det er viktig å skille mellom negative konsekvenser og ”coercion.” De to kan ligne på hverandre; ”coercive family process” kan minne om straff ettersom den er basert på ubehagelig atferd for å oppnå noe, og kan i mange tilfeller få negative konsekvenser. Forskjellen er at ved planlagte negative konsekvenser er målet å stoppe en atferd, mens ”Coercion” fungerer ved å tvinge frem en reaksjon man selv tjener på. Straff i form av planlagte negative konsekvenser kan noen ganger være nødvendig, men ”coercion” er aldri riktig å bruke (Apelseth & Amlie 2001).

3.4 Russel Barkleys strukturerte foreldreveiledningsprogram

I sosial samhandling blir atferden til ethvert individ formet av de konsekvensene atferden utløser (Grusec 1992) og derfor er det foreldrene som må endre reaksjonene og konsekvensene overfor barnet sitt. På den måten kan atferdsvanskene reduseres og konfliktspiralen stoppes. Barns problematferd forandres gjennom å endre foreldrenes atferd og samhandling med barna sine (Barkley 1997). Barkleys foreldreveiledningsprogram gjennomføres med grupper av foreldre. Grupper som består av flere enn tre deltagere er kostnadseffektive i forhold til individuelle opplegg. I tillegg kan gruppen fungere som en sosial støtte for foreldrene, som kan bidra til å redusere stress (Danforth et al. 2006).

3.4.1 Den strukturelle oppbyggingen

Barkleys foreldreveiledningsprogram er et program hvor innholdet, formidlingsmetodikken og mål er utarbeidet på forhånd (Langlete & Egge 2003a). Programmet er konkret og handlingsrettet, noe mange foreldre setter pris på (Langlete & Egge 2003b). Den som har rollen som veileder må forholde seg til fastlagt struktur og rammer. Programmet følger en trinnvis utvikling i foreldrenes ferdighetstrening, Barkleys program opererer med 10 trinn (Barkley 1997). De ulike trinnene bygger på hverandre, og det anbefales ikke at en familie får fortsette med nye ferdigheter før de forrige er innarbeidet (Barkley 1997). På denne måten skal foreldrene og barnet lære å fungere bedre sammen. Den korte presentasjonen nedenfor er hentet fra manualen og fra en norsk artikkel (Langlete & Egge 2003a; Barkley 1997).

Trinn 1: Hvorfor barn viser utagerende atferd

Dette trinnet består av informasjon og undervisning om ADHD, hvorfor barn viser problematferd og hvordan årsakene kan opptre avhengig eller uavhengig av hverandre. Videre fokuseres det på hvordan foreldre kan lære seg å identifisere årsaker og stressfaktorer i egen familie (Barkley 1997). På dette trinnet rettes oppmerksomheten mot ”konfliktspiralen,” og faktorer som er med på å opprettholde uønsket atferd hos barn.

Trinn 2: Vis oppmerksomhet

Ved starten av den terapeutiske prosessen å endre barnets atferd, virker det nytteløst for mange foreldre å motivere barnet til bedre atferd (ibid). På dette trinnet skal foreldrene trene på hvordan de kan eliminere ueffektive og kanskje skadelige måter å gi barnet oppmerksomhet på.

Trinn 3: Hvordan øke lydighet og selvstendig lek

Når foreldrene utvikler effektive og verdifulle ferdigheter i å gi oppmerksomhet til barnet, skal disse ferdighetene rettes mot å forbedre barnets lydighet. Det gjøres ved at foreldrene responderer med anerkjennelse og ros når barnet viser lydige atferd.

Trinn 4: Når ros ikke er nok

Når dette trinnet gjennomføres er det viktig at tidligere trinn er godt innarbeidet. På dette trinnet innføres et belønningssystem som skal motivere barnet til å delta i dagligdagse rutiner og selvstendige oppgaver (token economy). Barnet skal følge regler og påbud hjemme, gjøre pålagte, avtalte arbeidsoppgaver og få hjelp til å lære koder for sosial akseptabel atferd i hjemmet. Belønningssystemet er en sentral metode fordi det gir foreldre og barn et felles prosjekt (Langlete & Egge 2003a).

Trinn 5: Å ta vekk goder – innføring av time out/stopp

Nå bør belønningssystemet være innført. På dette trinnet videreføres systemet til å omfatte tap av merker/poeng for enkelte typer atferd som oppfattes som spesielt belastende for familien eller barnet. Innføring av negative konsekvenser er viktig å gjøre på en ryddig og oversiktlig måte. Barnet må vite hvilken atferd som medfører negative konsekvenser, og hva de negative konsekvensene er. Mye av dette trinnet er viet til metoden ”Time out from reinforcement” (heretter time out). Metoden er et ledd i innføring av negative konsekvenser. Time out medfører at barnet fysisk må fjerne seg fra situasjonene, og sitte i en stol eller lignende, når uønsket atferd oppstår. Foreldrene må på forhånd bestemme hvilken atferd denne metoden skal anvendes på, og barnet må være informert om dette. Det er ikke anbefalt å benytte time out i forhold til mer en 2 typer atferd. Dette er en krevende metode å innføre for foreldre og for at det skal fungere må foreldrene være konsekvente i ord og handling.

Trinn 6: Utvidelse av time out/stopp til flere områder. Forhandlinger

Når foreldrene mestrer teknikken i time out kan metoden utvides til å omfatte flere typer problematferd.

Trinn 7: Utenfor hjemmet**Trinn 8: Samarbeid med barnehage/skole. Daglig rapport**

Skolen/barnehagen involveres i programmet gjennom et tettere samarbeid med foreldrene. Man blir enig om hvilken atferd man jobber med, inne og ute/friminutt. Lærer sender hver dag hjem rapport til foreldrene. Selv om det ikke er foreldrenes

jobb å ta ansvar for hvordan læreren håndterer barnets atferd i klasserommet, så kan det gi foreldrene en idé om hva de kan jobbe med hjemmefra. Dette blir en del av belønningssystemet man har bygd opp på tidligere trinn.

Trinn 9: Hvordan forholde seg til eventuelle fremtidige vansker?

Trinn 10: Oppfølgingsmøte

3.5 Evalueringsstudier

Effektstudier har vist at Barkleys strukturerte program for foreldreveiledning gir en signifikant bedring av atferdsvansker hos trassige og ulydige barn (Anastopolous et al. 2006; Danforth et al. 1991). Også i Norge har effekten av Barkleys program blitt dokumentert (Meltzer & Steinbakk 2006; Hendis & Lund 2006, Langlete & Egge 2003b). Det rimelig å forvente lignende resultater med fremtidige grupper foreldres dersom programmet følges, siden manualen sørger for lite variasjon i veiledningsprogrammet. Det vil selvfølgelig være noen forskjeller fra terapeut til terapeut og mellom de ulike gruppene med foreldre. Det er likevel mulig å forutsi noe om hvordan programmets innvirkning på barns atferdsproblemer og familiens samhandlingsmønstre, gitt at gruppen som mottar veiledningen velges ut etter samme kriterier.

Et resultat av behandlingen er at familiemedlemmene opplever økt samhold seg i mellom, gjensidig tilpasning, færre konflikter samt økt sosial støtte (Barkley 1997). Foreldrene oppdragelsesferdigheter øker, og foreldrenes stress reduseres (Danforth et al. 2006) 64 % av familiene som deltar med barn opp til 6 år, opplever en signifikant bedring av barnas vansker (Barkley 1997). Barnet viser markant nedgang i hyperaktivitet, aggressjon og ulydighet (Danforth et al. 2006). Det er noen ulikheter i hvordan mødre og fedre vurderer barnet etter foreldreveiledningsprogrammet, mødrene vurderer barnet som mindre aggressivt enn fedrene (ibid). I tillegg varer konfliktsituasjoner mellom barn og foreldre kortere etter foreldreveiledningsprogrammet (Danforth et al. 2006). For barn i skolealder har

effektmålinger vist en bedring på mellom 50 til 64 % (Barkley 1997). For familier med ungdommer er bedringen et sted mellom 25 - 35 % (ibid). De som hadde best nytte av foreldreveiledningen var foreldre med noe utdanning, barn under 8 år og ikke for stor grad av belastende livshendelser eller risikofaktorer i familien (Barkley 1997).

For at foreldreveiledningsprogram skal fungere må foreldrene komme på møtene regelmessig, de må utføre instruksjonene og oppgavene hjemme med barna sine (Dumas & Albin 1986). Det er foreldre som skal implementere programmets metoder, og selv stå for endringen i barnets atferd. Dersom barn med ADHD og atferdsvansker skal få utbytte av behandlingen, spiller foreldrenes tanker og selvoppfattning en rolle (Hoza et al. 2000). Lav selvtillit hos mødre kombinert med uhensiktsmessige disiplineringsmåter predikerer en liten bedring av barnets symptomer (Hoza et al. 2000). Foreldrenes attribusjoner av barnets atferd, er knyttet til foreldrenes emosjonelle reaksjon og konkrete handlinger på atferden (ibid). Foreldrenes attribusjonsstil innvirket negativt på foreldreveiledningens utfall. Manglende tro på egne oppdragelsesferdigheter, attribusjoner av barnets atferdsvansker til manglende vilje eller dårlig humør hos barnet gav minst endring av barnets atferdsvansker (Hoza et al. 2000).

Strukturerte foreldreveiledningskurs har minst effekt for familier med høy grad av stress, mange konflikter mellom foreldrene, risikofaktorer i familien som for eksempel psykisk sykdom hos enten mor eller far (Meltzer & Steinbakk 2006; Langleite & Egge 2003a; Barkley 1997). Det kan virke som om de familiene hvor nytteverdien ville vært størst, har minst muligheter til å dra nytte av veiledningen. En svakhet med effektstudiene er at barnets atferd i mange tilfeller vurderes av foreldrene, både før og etter foreldreveiledningen. En mulig feilkilde kan være at foreldrene skårer barnets atferd som bedre etter fullført foreldreveiledning fordi de har et ønske om å lykkes med programmet (Danforth et al. 1991).

3.6 Oppsummering av den teoretiske referanserammen

Undersøkelsens teoretiske referanseramme peker på mange års erfaringer og forskning som har vist at visse oppdragelsesmetoder er hensiktsmessig i bruk overfor barn som er ulydige, opposisjonelle og trassige (Anastopoulos et al. 2006; Ogden 1999; Barkley 1997). Samspillet mellom foreldre og barn som viser utfordrende atferd, profitterer på en relasjon som preges av forutsigbarhet, tydelige foreldre, samt klare regler og konsekvenser for positiv og negativ atferd (Anastopoulos et al. 2006). Risikofaktorer ved barnet, som ADHD, medfører på den ene siden vanskeligere regulerbart temperament og problemer med å styre atferd, humørsvingninger og usosial væremåte (Rønhovde 2004; Zeiner 2004b). Samtidig er barn med ADHD og eller lignende oppmerksomhetsvansker i risiko for å få uforholdsmessig mye kjeft, straff og negative reaksjoner fra miljøet rundt (Rønhovde 2004). Disse barna er i risiko for å utvikle et negativt selvbilde, manglende nettverk med jevnaldrende og emosjonelle problemer som depresjon og angst (Bryhn 2004, Zeiner 2004b). Ser man på familiens relasjonsmønster vil relasjonen mellom foreldre og barn i mange tilfeller utvikle seg i negative spiraler ettersom barnets problemer blir større og belastningene på familien øker (Reid & Patterson 1989). Denne spiralen av negative samspillsmønstre er identifisert via Pattersons ”coercive family process” (Reid & Patterson 1989). Barkleys strukturerte foreldreveiledningskurs har til hensikt å snu de negative samhandlingsmønstrene i en familie ved bruk av positiv anerkjennelse, ros av prososial atferd, belønningssystem for barnets positive atferd, samt grensesetting og milde forutsigbare negative konsekvenser ved uønsket atferd (Barkley 1997).

4. Vitenskapsteori, design og metode

Dette kapittel beskriver mitt vitenskapsteoretiske utgangspunkt for undersøkelsen og hvilke metodiske utfordringer som har dukket opp underveis. Jeg vil beskrive og diskutere valgmuligheter og implikasjoner som har preget undersøkelsen min. Undersøkelsens validitet, reliabilitet og generaliserbarhet er temaer som presenteres og drøftes her.

4.1 Fenomenologi

Undersøkelsen min er en kvalitativ intervju-undersøkelse, med følgende problemstillinger: Hvordan oppleves det å være foreldre til barn med ADHD og atferdsvansker? Hvordan kan Barkleys foreldreveiledningsprogram påvirke foreldre som har barn med ADHD og atferdsvansker?

Ved å fokusere på foreldrenes inntrykk og tanker om foreldreveiledningsprogrammet ønsket jeg å oppnå et nyansert bilde av hvordan familien har tatt til seg foreldreveiledningen. Jeg håpet å få et innblikk i hvordan det følelsesmessige forholdet mellom foreldre og barn påvirkes av vanskene i hverdagen og den prosessen det er å delta på foreldreveiledning. Jeg anser foreldreveiledning for å være en prosess, og kjennetegnes derfor å være en utvikling - et bevegelig fenomen. Det ble naturlig å bruke fenomenologisk forståelsesramme for undersøkelsen. Fenomenologisk vitenskap er ”erfaringsvitenskap,” eller vitenskap om verden slik den fremstår (Langdridge 2006).

”Hvis du ønsker å vite noe om hvordan mennesker ser på og vurderer livet sitt og de sammenhenger de står i, bør du snakke med dem eller stille dem noen aktuelle spørsmål.” (Johnsen 2006, 118)

Fenomenologien fokuserer på personers subjektive opplevelser. Det ble naturlig for meg å utforme undersøkelsen som intervjuer. Man åpner for informantens erfaringer, fremhever presise beskrivelser og forsøker å se bort fra forhåndskunnskaper i

fenomenologisk metode (Kvale 1997). Målet er å søke etter beskrivelsens sentrale betydninger (Kvale 1997). Fenomenet jeg undersøker er blant annet foreldrenes forståelse av egen foreldrekompentanse i lys av erfaringer med det strukturerte foreldreveiledningsprogrammet.

4.2 Undersøkelsens design

Undersøkelsens design er en beskrivelse av de metodiske fremgangsmåtene som er benyttet for å belyse de ulike forskningsspørsmålene. Jeg har valgt å utføre undersøkelsen som semistrukturerte intervjuer. Definisjonen på intervju er en utveksling av synspunkter, en samtale mellom to personer om et tema som opptar dem begge (Kvale 1997). Innen kvalitativ metode vektlegges interaksjonen mellom forsker og informant som et premiss for forskningen. Å studere menneskelige erfaringer, tanker og følelser kan ikke gjennomføres uten at man forholder seg til de personer man studerer. I kvalitativ metode er fokuset på de meningsfulle relasjoner som skal tolkes (ibid). Det kvalitative forskningsintervjuet er i så måte ”*et produksjonssted for kunnskap*” (Kvale 1997, 28).

Temaet for undersøkelsen er foreldrenes erfaringer med Barkleys foreldreveilednings program. Måten jeg har nærmet meg temaet på er semistrukturerte intervjuer, med til sammen 4 informanter. Semistrukturerte intervjuer medfører en viss grad av fastlagt struktur, i den grad det samtales rundt temaer som forskeren har valgt ut på forhånd (Dalen 2004). Derfor laget jeg en intervjuguide for å hjelpe meg til å sentrere samtalen rundt et par utvalgte temaer (vedlegg 1). Hovedfokus i undersøkelsen var å belyse hvilke opplevelser foreldre som har deltatt i programmet sitter igjen med når programmet er over.

4.2.1 Valg av kvalitativ metode

Undersøkelsens design ble utformet med inspirasjon fra en artikkel i en bok Barkley har redigert, om strukturert foreldreveiledning (Anastopolous et al. 2006). Her står

det at en utfordring til fremtidig forskning på Barkleys foreldreveiledningsprogram vil være å belyse effekten dette har på familiens emosjonelle klima. Det er bakgrunnen for at min undersøkelse er utformet kvalitativt. Jeg har ønsket å få tilgang til foreldrenes egne personlige erfaringer. På den måten ville jeg få tilgang til programmets innvirkning på familien gjennom beskrivelser av erfaringer og opplevelser foreldrene har vært i gjennom. Forhåpentligvis ville beskrivelsene kretse rundt det emosjonelle klimaet i familien etter å ha deltatt i Barkleys foreldreveiledningsprogram. Livet med et barn med ADHD er nok ganske nyansert, det er både gode og vonde dager. Det var derfor interessant å få et bilde av fire foreldres egne refleksjoner rundt det å delta i et slikt veiledningsopplegg. Jeg var interessert i hvordan foreldrene opplevde familien sin, barnet med ADHD, og hvordan de forholdt seg til barnets diagnose. Jeg var interessert i forholdet mellom foreldrene, hvordan det var å delta i en gruppe med andre foreldre, og om det emosjonelle klimaet ble endret innad i familien etter programmet

4.3 Vitenskapsteoretiske vurderinger

4.3.1 Hermeneutikk

Når vi forholder oss til informasjon i form av ord, vil vi alltid stå overfor et spørsmål om tolkning (Fuglseth 2006). Denne tolkningen er vanligvis omtalt som hermeneutikk i den kvalitative tradisjonen. Hermeneutikk kalles også tolkningslære, og har tradisjonelt vært brukt i forbindelse med analyse av tekst (Fuglseth 2006). Hermeneutisk teori brukes i en utvidet forstand i dagens vitenskapelige miljøer som en kommunikasjons- og forståelsesteori, ikke bare til tolkning av tekster (Fuglseth 2006). Det sentrale i hermeneutisk teori er å fortolke et utsagn ved å fokusere på et dypere meningsinnhold enn det som umiddelbart oppfattes (Dalen 2004) Den hermeneutiske sirkel eller spiral er et begrep innen hermeneutisk vitenskapsteori. For å få tak i det dypere meningsinnholdet i datamaterialet må de enkelte uttalelsene forstås i lys av en helhet (Dalen 2004). Den enkelte delen forstås ut fra helheten,

samtidig oppstår det en sirkulær effekt ved at også helheten søkes tilpasset delen. Kvalitativ forskning i hermeneutisk tradisjon er ikke en rettlinjert prosess fra informant til forsker og videre ut til samfunnet. Den hermeneutiske sirkel er et bilde på vekselvirkningen mellom helhet og deler for å oppnå en dypere forståelse. Den hermeneutiske sirkelen kan sammenlignes med en samtale eller dialog;

”Samtalen gjennomsyrrer hele den samfunnsvitenskapelige forskningsprosessen. Forskning oppfattes som samtale, med studiens intervjupersoner, med forskningsfellesskapet og med det allmenne publikum.” (Kvale 1997, 214)

4.3.2 Forforståelse

Hermeneutikkens oppgave er å utlede forståelse. Prinsippet for hermeneutisk teori er at all forståelse bygger på forståelse. Alle forskere har en forforståelse som påvirker hvordan man oppfatter datamaterialet. Om Gadammers syn på forforståelse skriver Dalen (2004) at forforståelsen er viktig for utvikling av forståelse og senere tolkning. Bevissthet om egen forforståelse gjør forskeren mer sensitiv når det gjelder å se muligheter for teoriutvikling i eget materiale (ibid). Med det menes at den kunnskapen som en utleder av forskningen, har en selv vært med på å forme med egne erfaringer, holdninger og forventninger. Man trekker inn sin egen forforståelse slik at den åpner for størst mulig forståelse av informantenes opplevelser og uttalelser (Dalen 2004). I hermeneutisk teori anses kunnskap for å være konstruert gjennom språket i et sosialt fellesskap. Hypotetisk sett kan vi si at forskningsresultatene kanskje ikke ville blitt det samme dersom en annen forsker hadde jobbet med det samme materialet. *”Vi har visse forventninger til materialet vårt, forventninger som i stor grad styrer hva vi får ut av det”* (Fuglseth 2006, 264). På samme tid er det et mål for forskere innen kvalitativ vitenskap å være bevisst egen forforståelse slik at datamaterialet ikke styres for mye av den.

Min forforståelse dreier seg i hovedsak om at jeg har inngående kunnskap om det veiledningsprogrammet som informantene har gjennomgått, samt et innblikk i den forskningen som er foretatt på programmet. Den inneholder blant annet karakteristikker

av typiske utfall i familier som gjennomgår Barkleys foreldreveiledningsprogram. Informantene ble informert om min kjennskap til programmet, og det fikk en positiv effekt. Jeg visste hva som lå bak de ulike begrepene de brukte. Kjennskap til sentrale begreper og prinsipper i Barkleys foreldreveiledningsprogram forenklet intervjuprosessen betydelig, samtidig som det kanskje hadde en positiv effekt på informantenes opplevelse av intervjusituasjonen; de slapp forklare så mye siden jeg kjente til programmet. De kunne konsentrere seg om det som var relevant.

Ved å bruke min forforståelse oppnådde jeg et slags ”kunnskapsfelleskap” med informantene mine, som dreide seg om foreldreveiledningen. Samtidig ble det meget klart at det var mange sider ved informantene mine som jeg ikke kunne relatere til på forhånd.

4.3.3 Nærhet og distanse

Den fenomenologiske forskningstradisjon kjennetegnes av vektlegging av informantenes erfaringer, og omtales som en ”erfaringsvitenskap” (Langridge 2006). I oppgaven min ses informantenes opplevelser og erfaringer i lys av kunnskap om ADHD og Barkleys foreldreveiledningsprogram. Undersøkelsen ble utført med en del forhåndskunnskap. Programmets innhold og form var allerede kjent, da jeg tidligere fulgte et kull gjennom programmets fem måneder. Undersøkelsen min ble utformet med kjennskap til praksis og teorien bak Barkleys foreldreveiledningsprogram. Teorien bak programmet har vært sentral i utformingen av undersøkelsen min. Den tydelige teoriforankringen og samtidig et ønske om hovedfokus på informantenes opplevelser utgjør en tosidighet i undersøkelsen. Denne tosidigheten kan drøftes i lys av det vitenskapsteoretiske problem med ”dobbeltdialog.” Som forsker er man alltid i dialog med fagfeltet sitt, og som samfunnsvitenskapelig forsker er man også i dialog med det man studerer (Kalleberg 1996), dermed befinner den samfunnsvitenskapelige forskningen seg i en ”dobbeltdialog”. På en side fører jeg som forsker en dialog med fagfeltet og forskning på Barkleys strukturerte foreldreveiledningsprogram, familieveiledning og ADHD. På den andre siden ønsket jeg å gjennomføre en

undersøkelse med et fenomenologisk perspektiv på foreldrene sine erfaringer – uavhengig av teori og tidligere forskning. For meg utgjorde dette et metodisk problem- en dobbeltdialog. I følge Kalleberg (1996) står man overfor to sentrale problemer i slike dialoger. Man kan enten over- eller underidentifisere seg med den man samtaler med. Ved underidentifisering kan distansen mellom samtalepartnerne bli for stor, og man kan risikere å ikke å forstå den andre parten på dennes premisser. Da kan dialogen med fagfeltet bli for styrende. Ved overidentifisering får man for stor nærhet til den andre parten og inngår i en favoriserende relasjon til denne (ibid). Balansegangen består av hva som er hensiktsmessig og forskningsetisk forsvarlig grad av nærhet og distanse. En forsker innen samfunnsvitenskapen må balansere mellom den nødvendige nærhet for å forstå og få innblikk i det fenomenet som studeres, samtidig ha den like nødvendige distanse for å bevare sin objektivitet. I undersøkelser hvor informantgruppen er en spesielt sårbar gruppe, som foreldre til barn med en psykiatrisk diagnose er, kan balansegangen mellom nærhet og distanse bli en særlig utfordring. Dette var også tilfelle i min undersøkelse. Det vil jeg komme tilbake til under drøfting av etiske hensyn.

4.4 Metodiske perspektiv

4.4.1 Utvalg

Det er ennå ikke så utbredt å benytte Russel Barkleys veiledningsprogram i Norge, foreløpig er det et par barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) og pedagogisk psykologisk tjenester (PPT) som bruker programmet. Informantene i undersøkelsen er klienter i psykiatrisk helsevesen, eller PP- tjenesten, på vegne av barnet sitt. Av ressursmessige årsaker ønsket jeg å intervju personer bosatt i østlandsområdet. Utvalget kan karakteriseres som hensiktsmessig, på grunn av følgende utvalgsriterer:

- Informanten må ha barn med diagnosen ADHD

- Barnet må være mellom 6 - 13 år
- Informanten må, sammen med den andre forelderen til barnet, ha deltatt på Barkleys foreldreveiledningsprogram i løpet av 2005 eller 2006.

Utvalget mitt bestod av fire foreldre, to mødre og to fedre. Jeg vil beskrive dem ytterligere før jeg presenterer resultatene av denne undersøkelsen i kapittel 6 (s.56).

4.4.2 Intervjuguide

Gjennom kjennskap til manualen som ligger til grunn for veiledningen og en del forskningsarbeider som er foretatt på Barkleys strukturerte foreldreveiledningsprogram, ble et par temaer for intervjuene fastsatt.

Problemstillingene dekker temaene nedenfor, og disse ble relevant for utformingen av en intervjuguide:

- å ha et barn med ADHD og atferdsvansker i familien
- opplevelse av å delta på kurset, personlige erfaringer med metodikken
- opplevelse av å være i en gruppe under kurset
- opplevelse av kursets innvirkning på familiens emosjonelle klima

4.4.3 Intervjusituasjonen

De fire intervjuene jeg gjennomførte foregikk alle på forskjellige steder. Jeg møtte to informanter på arbeidstedet deres, et intervju foregikk hjemme hos informanten, og ett intervju på det kontoret hvor informanten var tilknyttet under foreldreveiledningsprogrammet. På litt ulike tidspunkt; før, under eller etter intervjuet, ble informantene informert om prosedyren min for å finne svar på forskningsspørsmål ut fra datamaterialet. Jeg oppfordret dem til å snakke fritt om det som de hadde på hjertet i forhold til temaet. Jeg understreket anonymiteten til informantene og håpet at de følte seg trygge og komfortable med å snakke om sine

erfaringer i intervjusituasjonen. Jeg opplevde alle informantene som positive til å bli intervjuet, men noe varierende i grad av hvor mye private opplevelser de ønsket å dele med meg. Det var noen ganger vanskelig for informantene å sette ord på følelsene overfor barnet med ADHD. Noen hadde opplevd en del vanskelige følelser overfor barnet sitt, og gav uttrykk for at det var et litt følsomt tema å snakke om. Det var hele tiden viktig for meg å ikke bryte inn og hjelpe informantene med å sette ord på ting, dersom det var vanskelig for dem å finne de riktige ordene. I en kommunikativ situasjon, som for eksempel et intervju, er det ikke uvanlig å føle trang til å hjelpe den andre hvis hun/han ikke får til å formulere den hun/han vil si. I intervjusituasjonen ble det imidlertid viktig å ikke gjøre dette, for å unngå at jeg påvirket datamaterialet.

En annen side ved intervjusituasjonen var at jeg som forsker ville få informantene til å føle at jeg var interessert i å lytte til det de ønsket å fortelle. Jeg prøvde å ikke styre samtalen for mye dersom informanten sporet av og snakket om et annet tema. Informantene mine visste at jeg hadde kjennskap til innholdet i foreldreveiledningsprogrammet og at det var deres erfaringer med barnet med ADHD og programmet som var hovedtemaet for samtalen. Min antagelse var at informantene ville snakke om det som var viktig for dem, eventuelt det som var viktig for dem å fortelle meg. Derfor fulgte jeg noen ganger opp det som i utgangspunktet virket som en avsporing, for å se hva det var informanten ønsket å vektlegge. Det hendte selvfølgelig at jeg slo strek over et tema eller stilte neste spørsmål fra intervjuguiden, men jeg gjorde alltid følgende vurdering på forhånd; ”Hvorfor er dette viktig for informanten å snakke om?” På den måten ønsket jeg å forsikre meg om at relevant informasjon ikke ble avvist som avsporinger underveis.

4.4.4 Foreldre som informanter

Jeg undret på forhånd av intervjuene hvordan det ville være for foreldrene å bli intervjuet? Årsaken til at de ble valgt ut som informanter er i seg selv et sårbart tema. Jeg undret på hvilke foreldre som kom til å stille opp til intervju? Kanskje det er

foreldre som har lyktes med programmet slik at de er trygge på å snakke om programmet? Ville jeg få informanter som oppfattet seg selv på en spesiell måte, kanskje utadvendte, glade, mestrende foreldre? Spilte det noen rolle? Jeg la ikke vekt på slike problemstillinger. Mitt fokus ble heller rettet mot hva jeg kunne gjøre for at informantene skulle føle seg trygge under intervjuet. Å gjøre mitt beste for at informantene kunne snakke fritt ble den viktigste fremgangsmåten for å forsikre meg om at jeg fikk bredde og dybde i datamaterialet. Mitt inntrykk er at de foreldrene som stilte opp i denne undersøkelsen hadde en positiv erfaring med Barkleys foreldreveiledningsprogram, sannsynligvis på grunn av ulike årsaker. Et annet punkt var at to av informantene mine opplevde seg selv som utadvendte og åpne i gruppen av foreldre på foreldreveiledningen. Ellers hadde informantene mine et nokså høyt nivå av problemer i barneoppdragelsen, og problemer innad i familien, mellom familiemedlemmene. Mitt inntrykk var derfor at det ikke var foreldre med lite vansker som stilte opp.

4.5 Analysemetode

Tidligere i dette kapittelet har jeg presentert refleksjoner rundt vitenskapsteori og de ulike delene av datainnsamlingsarbeidet. Her vil jeg gjøre rede for fremgangsmåten jeg har benyttet i analysen av datainnsamlingen. Metoden jeg har brukt for å analysere og tolke dataene er meningskategorisering, hentet fra Kvale (1997).

4.5.1 Meningskategorisering

Kvale beskriver metoden som delt i to faser; identifisering av hoveddimensjoner og spesifikke underkategorier (1997). Hva som utledes først er opp til forskeren. Noen har dannet hovedkategoriene på forhånd, andre kategoriserer datamaterialet etter intervjuet. Kategorisering består i å redusere lange uttalelser til enkle kategorier som indikerer forekomst eller ikke-forekomst av et fenomen (Kvale 1997). For eksempel var det mange av informantene mine som snakket om sin opplevelse av

ektemannen/konas håndtering av barneoppdragelsen, og disse utsagnene plasserte jeg under kategorien ”tanker om den andre forelderens følelser og erfaringer.”

Jeg brukte databehandlingsprogrammet NUD*IST til å lage meningskategorier i mitt datamateriale. NUD*IST er bygd opp slik at man først koder ”free nodes”, altså fri koding/kategorisering. På den måten kunne jeg trekke ut meningen av alle de forskjellige utsagnene uten å trekke noen hovedlinjer i begynnelsen. Det tror jeg var en nyttig måte å sikre seg at all relevant informasjon kom frem. Når jeg hadde oversikt over alt det foreldrene hadde snakket om, var det lettere å se at noen kategorier var bredere representert enn andre. Det tolket jeg som at noen temaer var mer interessante og viktige for foreldrene. Samtidig var det mange kategorier som dreide seg om relaterte temaer. For eksempel var ”familiens situasjon” en hovedkategori som utmerket seg i form av at mange av de opprinnelige kategoriene kunne plasseres inn under denne.

NUD*IST programmet lagt opp slik at den frie kodingen/kategoriseringen etter hvert kan deles inn i hierarkisk, med utvalgte hovedkategorier og tilhørende underkategorier. Dette dataprogrammet passer spesielt inn i den vitenskapsteoretiske tradisjonen ”Grounded Theory” siden forskningen skal utlede resultater som er ”grundad” i datamaterialet (Alvesson & Skjöldberg 1994). Grounded Theory kan også kalles en ”Bottom-up” metode. Idealet er at resultater av forskning gjort i denne tradisjonen skal være direkte forbundet med datamaterialet, ikke påvirkes av allerede eksisterende teori og fagkunnskap (ibid). Dette passet godt med måten jeg ønsket å bearbeide dataene mine, men jeg følte ikke at Grounded theory var aktuelt for meg å benytte ellers. Til det er min undersøkelse altfor influert av det teoritunge foreldreveildningsprogrammet, den faglige referanserammen dette befinner seg i, og eksisterende forskning og kunnskap om ADHD. Derfor benyttet jeg dataprogrammet NUD*IST i prosessen med å danne kategorier, og resten av metodikken hentet fra Kvale (1997) og fenomenologisk vitenskapsteori.

4.6 Diskusjon av undersøkelsens kvalitet og mine etiske vurderinger

4.6.1 Validitet

Det er et mål innenfor all vitenskap å bevise at man leverer et produkt som er til å stole på. Innenfor samfunnsvitenskapen er kvaliteten på forskningen diskutert i lys av begreper som validitet, reliabilitet og generaliserbarhet (Kvale 1997). Kvalitativ forskning bygger på den grunnleggende forståelsen av at ”*mennesker skaper eller konstruerer sin sosiale virkelighet og gir mening til egne erfaringer*”(Dalen 2004, 101) Selv om man fokuserer på et individuelt og subjektivt uttrykk i kvalitativ metode, kan måleinstrumentet man bruker kvalitetssikres. Kvalitativ forskning har strenge krav til kvalitetssikring. Denne prosessen foregår med andre typer kontroller enn innenfor den kvantitative betydningen av termene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet. I kvalitativ metode kan ikke validitet testes med ulike beregninger, slik som i kvantitativ metode. Kvale (1997) argumenterer for å ikke avvise begrepene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet, men heller rekonseptualisere dem slik at de blir relevante for den kvalitative tradisjonen. Validitet defineres i kvalitativ metode ved å peke på forskerens valg og handlinger i forskningsprosessen;

”Valideringen avhenger av den håndverksmessige kvaliteten på undersøkelsen, hvor funnene kontinuerlig må sjekkes, utspørres og tolkes teoretisk.”
(Kvale 1997, 167)

Validering er kvalitetssikring, og består av å nøye vurdere alle ledd i prosessen, fra utforming til gjennomføring og tolkning. Å sikre kvaliteten i kvalitativ forskning er en prosess som følger forskeren fra begynnelsen av prosjektet til sluttrapporten er ferdig. Maxwell (1992) hevder at validitet i kvalitativ forskning ikke dreier seg om data og metode, men om redegjørelse. Den innsikt som forskeren kommer frem til må kunne argumenteres for logisk. Forskeren må kunne forklare og forsvare hvordan han kom frem til resultatene av forskningen, gjennom å vise til de valgene som er foretatt. I den kvalitative forskningsprosessen ligger materialets og konklusjonenes troverdighet innebygd i hver del av forskningsprosessen (Holter 1996). Et eksempel

på dette kan være min bekymring for at informantene mine kanskje synes det var vanskelig å snakke åpent om foreldreveiledningen de har mottatt. Jeg tenkte at informantene kunne oppleve en lojalitetskonflikt i forhold til å snakke fritt om veilederen i programmet. En slik potensiell lojalitetskonflikt kunne skyldes det at foreldrene kanskje opplever å være avhengig eller lojal til veilederen, fordi de trenger hjelp fra det støtteapparatet veilederen representerer. En slik lojalitetskonflikt behøver ikke å oppstå dersom forskeren har gjort det klart at opplysningene forblir konfidensielle og ikke kan spores. Å synliggjøre kravet om anonymitet var viktig i innledningen, men å innfri kravet er en prosess over tid. Kravet om anonymitet er en del av valideringen, og følger meg som forsker fra utformingen av intervjuet, til behandling av data og videre til prosessen med å velge ut formuleringer og sitater i oppgaven.

Validitet, reliabilitet, generaliserbarhet og etiske problemstillinger i kvalitative undersøkelser bli utdypet nærmere nedenfor, blant annet gjennom Maxwells (1992) validitetskategorier.

4.6.2 Deskriptiv validitet

Deskriptiv validitet handler om i hvilken grad beskrivelser av atferd og gjengiving av utsagn er utført slik at de stemmer overens med den ”virkeligheten” de stammer fra (Maxwell 1992). Deskriptiv validitet er nøyaktighet i innsamling av data. For å ivareta den deskriptive validiteten må forskeren være referent for informantene sine. Valide data med hensyn til deskriptiv validitet er kontrollert for eventuelle misforståelser og forvrenginger fra forskerens side.

I min undersøkelse har jeg forsøkt å ivareta den deskriptive validiteten ved å utføre så nøyaktige transkripsjoner av informantenes uttalelser så fort som mulig etter intervjuet er funnet sted. Intervjuene ble tatt opp på mini disc og ble transkribert én til to dager etter de hadde funnet sted. Videre var rammevilkårene for intervjuene utformet blant annet med tanke på deskriptiv validitet; se avsnitt 5.4.3 og 5.4.4.

Tidsaspektet i undersøkelsen er en begrensende faktor i forhold til datainnsamlingen, og datamaterialet er ikke mettet. Ved å gjøre en større datainnsamling ville nok andre aspekter blitt belyst.

4.6.3 Tolkningsvaliditet

Med fortolkningsvaliditet menes forhold som ikke kan observeres direkte, men som vi tolker oss frem til (Maxwell 1992). Med det menes at informantenes underliggende meninger, holdninger, hensikter og lignende er forstått og tolket korrekt av forskeren. Å foreta validering med tanke på fortolkningsvaliditet, kan være å la respondenten ”godkjenne” eventuelt korrigere funnene i datamaterialet, slik at respondenten foretar valideringen. Det har ikke blitt foretatt en informant validering av datamaterialet mitt. Jeg har likevel forsøkt å ivareta fortolkningsvaliditeten, gjennom å prøve å oppklare eventuelle misforståelser underveis i intervjusituasjonen.

4.6.4 Generaliserbarhet

Generalisering betyr overførbarhet, men i kvalitativ metode er dette noe annet enn generalisering innen kvantitativ metode. I den kvalitative tradisjonen dreier det seg om to typer generalisering, indre og ytre generalisering. Indre generalisering dreier seg om i hvilken grad funnene fra en undersøkelse kan brukes til å forutsi noe innenfor gruppen eller institusjonen som har blitt studert, overført til for eksempel en annen situasjon enn den under studien. Ytre kvalitativ generalisering viser til hvilken grad funnene kan brukes til å forutsi noe om andre grupper eller institusjoner som ikke har blitt studert (Maxwell 1992).

I min undersøkelse vil spørsmålet om generaliserbarhet dreie seg rundt indre generalisering. På en side har informantene i undersøkelsen min vært igjennom et strukturert veiledningsprogram og det er en sannsynlighet for at veiledningen som har blitt gitt, har vært meget lik fra informant til informant. Derfor er det sannsynlig å anta at foreldrene vil ha noen lignende erfaringer, da de blir bedt om å utføre de samme konkrete handlingene overfor barna sine.

Kvale (1997) refererer til det postmodernistiske synet på generalisering som kalles kontekstualisering. Postmodernismen har byttet ut synet på kunnskap som universell og troen på det individuelle og unike med en vektlegging av kunnskapens mangfold og kontekstavhengighet. I følge Kvale (1997, 161) har det funnet sted ”*en bevegelse fra generalisering til kontekstualisering.*” Informantene i undersøkelsen min kan i dette perspektivet representere en kontekst. De er alle foreldre til barn med ADHD, og atferdsvansker, og de har vært igjennom det samme foreldreveiledningsprogrammet. Konteksten kan være lik, men der slutter også likhetene. Jeg kan ikke hevde at min informantgruppes erfaringer kan generaliseres til andre med lignende erfaringer. Men de erfaringene de har gjort seg kan muligens stå som et kontekstuel uttrykk for en spesifikk gruppe foreldre.

4.6.5 Reliabilitet

Reliabilitet er ikke et utbredt mål på kvaliteten i kvalitative undersøkelser. Til det er den kvalitative forskningen for tungt basert på subjektive og individuelle faktorer. Jeg valgte å få en medstudent til å til å lese gjennom et av intervjuene mine og analysere innholdet med bruk av meningskategorisering, slik jeg har gjort. Ved å gjøre få en annen person med samme faglige bakgrunn som meg til å analysere et av mine intervju, får jeg vite om jeg har vært tilstrekkelig sensitiv overfor datamaterialet. Det vil ikke si at jeg er nærmere et svar på reliabilitets spørsmålet. Formålet var å få et bilde på om jeg var på rett spor i forhold til analysen. Det viste seg at vi begge kodet ni ulike kategorier. Åtte av disse kategoriene var identiske. Jeg hadde imidlertid en kategori som hun ikke tok med; ”skolesituasjonen til barnet med ADHD”. Hun hadde en tilsvarende kategori som jeg ikke oppdaget; ”prosessen å få en diagnose”.

4.6.6 Etske problemstillinger

Etske vurderinger er en del av planleggingsfasen under et forskningsprosjekt, Kvale (1997) fremhever betydningen av etske vurderinger også gjennom hele forskningsprosessen. I følge retningslinjene til den nasjonale komité for

samfunnsvitenskap og humaniora (NESH 2006) skal alle som deltar i et forskningsprosjekt bli informert om formålet med prosjektet, konsekvenser for å delta og om forskerens plikt til å behandle all informasjon konfidensielt. Dette er spesielt viktig i et prosjekt hvor informasjonen som kommer frem er av sensitiv karakter. I mitt prosjekt ble informantene spurt om helseforhold (barnets ADHD, medisiner), sosiale forhold, holdninger og lignende informasjon av sensitiv karakter. Prosjektet ble godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

Det er som nevnt meget privat og sensitiv informasjon i undersøkelsen min, og jeg måtte være sikker på at deltagerne fikk informasjon om samtykke, samt informasjon om muligheten til å trekke seg fra undersøkelsen uten begrunnelse. Jeg forklarte også informantene mine hvordan jeg ville gå frem for å hente ut informasjon fra intervjuet, og de gav sitt samtykke etter at denne informasjonen var gitt (se vedlegg 3).

Det er ennå ikke så mange foreldre som har deltatt på Barkleys foreldreveiledning i Norge. Derfor ble anonymisering et kritisk punkt i prosjektet, og en plikt som jeg tok meget alvorlig. Gjennom varsom behandling av datamaterialet og valg av informasjon som presenteres i resultatdelen, har jeg forsøkt å gjøre informantene mine så anonyme som mulig.

Andre forskningsetiske utfordringer i mitt prosjekt er blant annet krav om hensyn til utsatte grupper (NESH 2006). Informantene i undersøkelsen min er, og har vært klienter i psykiatrisk helsevesen på grunnlag av at de har et barn med en psykiatrisk diagnose. Dette plasserer dem i en utsatt posisjon. I tillegg har de mottatt hjelp til oppdragelsen av eget barn. Å oppleve vansker med å mestre barneoppdragelsen kan gi grunnlag for sårbarhet hos foreldre. Barneoppdragelse blir gjerne ansett for å være en naturlig oppgave for foreldre. To av utvalgskriteriene i prosjektet, plasserer derfor informantene i en utsatt gruppe. I tillegg kan det være individuelle faktorer jeg ikke kjenner til, som kan bidra til ytterligere utsatthet.

Det var hele tiden viktig for meg å vise anerkjennelse og respekt for informantene mine, som privatpersoner og som foreldre. Jeg ønsket å unngå at de opplevde at jeg

som fagperson skulle kontrollere hvor flinke de var blitt etter foreldreveiledningen. Jeg var bevisst på å formidle at jeg ikke utførte en evalueringsstudie, men en undersøkelse av erfaringer med veiledningsprogrammet. Jeg var takknemlig for at informantene var så åpne og ærlige som jeg opplevde at de var. De lot meg få et innblikk i vanskelige sider av livene deres, og det synes jeg var svært modig av dem.

Kvale (1997) skriver om den definisjonsmakt en har som forsker. Det er viktig å huske på maktforholdet en står i under et intervju. Det blir galt dersom det er forskeren som er ekspert på informantens opplevelser. Når intervjuet er ferdig, begynner prosessen med å omstrukturere informantens uttalelser, og vi forholder oss til data på en mer teoretisk måte. Det er hele tiden viktig å ikke glemme den makten man har, og at det fortsatt dreier seg om levende mennesker. Jeg har forsøkt å la hensynet til informantene gå foran alle valg jeg har tatt, også etter intervjuet er avsluttet.

Jeg vurderte å ha et tilbud til deltakerne dersom det ble dersom det kom frem at familien fortsatt har store problemer i forbindelse med barnet som har ADHD. Jeg hadde imidlertid ingen konkrete avtaler på forhånd med de tidligere veilederne til informantene mine. Jeg opplevde under et intervju at en av informantene uttrykte et behov for ytterligere bistand fra hjelpeapparatet. Jeg hadde ikke mulighet til å ivareta denne informantens interesser uten å bryte taushetsplikten. Denne situasjonen var utfordret meg som fagperson i en forskerrolle og på et personlig plan.

På den andre siden kunne jeg ikke gjennomført prosjektet mitt hvis det var forskningsetisk uforsvarlig. Min antagelse er at foreldrene i hovedsak synes det var fint å snakke med noen om familiesituasjonen sin. Å snakke om problemer og løsninger kan også ha en viss terapeutisk effekt. Å få støtte og anerkjennelse for det som oppleves som vanskelig kan være et ledd i å akseptere og bearbeide situasjonen man er i.

5. Presentasjon av funn og resultater

”Alle mennesker søker historier som forklaring på vanskelige hendelser i livet.”

Finn Skårderud i A-magasinet 12.02.2007

Å leve med et barn i familien som er uoppmerksomt, impulsivt og ulydig er en påkjenning for alle familiemedlemmene, det påvirker familiemedlemmenes relasjoner til hverandre og relasjonene utad til øvrig familie, venner, skole og jobb.

Informantene i undersøkelsen min kunne fortelle om hyggelige, oppmuntrende opplevelser og nedbrytende erfaringer i samme setning. Livet i disse familiene fremstår som meget varierende. De fire informantene mine hadde alle historier som var viktige for dem i fortellingen om deres familie.

5.1 Presentasjon av resultatene

Resultatene presenteres som en redegjørelse av de beskrivelser og forklaringer informantene har gitt som kan belyse problemstillingene. Resultatene presenteres med vekt på likheter, variasjoner og kontraster innad i datamaterialet, og belyses i forhold til tidligere forskning og teori fra oppgavens teoretiske del. De tre familiene i informantgruppen min er:

Informant 1: Anette. Gift og mor til to gutter på 10 og 7 år. Den eldste gutten har ADHD. Deltok på Barkleys foreldreveiledningsprogram våren 2006.

Informant 2: Kristian. Far til tre barn; En jente på 16 år, som er under utredning for ADD. En gutt på 11 år som har diagnosen ADHD, og en gutt på 7 år. Kristian er skilt fra moren til barna, og bor ikke med barna i dag. Kristian og hans tidligere ektefelle deltok på Barkleys foreldreveiledningsprogram våren 2006.

Informant 3: Kari. Gift med Ivar som også er informant i undersøkelsen. Hun har to barn; en gutt på 13 med diagnosen ADD og en datter på 10.

Informant 4: Ivar, gift med Kari. Ivar og Kari deltok på Barkleys foreldreveiledningsprogram høsten 2006.

5.1.1 Hovedtemaer

Ulike temaer har blitt belyst av informantene under undersøkelsen, og et par kategorier fremstår som svært relevante i forhold til undersøkelsens problemstillinger:

- Familiens situasjon: Foreldrenes opplevelse av barnet og familiens fungering.
- Foreldrenes erfaringer fra Barkleys foreldreveiledningsprogram: Erfaringer med barnet, søsken og ektefellen før, under og etter programmet. Foreldrenes opplevelse av at de har ferdigheter og ressurser til å hjelpe barnet sitt, og at fremtiden ser lysere ut etter foreldreveiledningen.

5.2 Familiens situasjon

Tre ulike familier er representert i undersøkelsen min. De fremstod som svært ulike i forhold til individuelle personlige faktorer. Historiene deres bærer preg av dette, men det er likevel en god del erfaringer som foreldrene har til felles.

5.2.1 Barnet med ADHD; tidlige tegn - varige problemer

Når foreldrene beskrev barnet sitt for meg, prøvde jeg å være bevisst på at foreldrene kunne bli farget av den situasjonen vi var i. Med tanke på min bakgrunn og formålet med intervjuet håpet jeg at foreldrene ikke opplevde meg som en fagperson med et vurderende blikk. Dersom jeg følte at foreldrene ble for problemfokuseret i sin fremstilling av barnet, ba jeg dem late som om de skulle beskrive barnet for en som ikke visste noe om dem eller familien deres. På den måten håpet jeg å få et innblikk i foreldrenes tanker om barnet, som ikke bar preg av en samtale med en fagperson. Foreldrene fremhevet det positive de så i barnet, men det som gikk igjen i utsagnene

var at en konstant vektlegging av opplevelsen av barnet som meget skiftende og variabelt. Foreldrenes uttalelser preges av at det er et krevende og utfordrende barn de har. Det var bare gutter med ADHD blant barna til informantene mine.

Informantenes beskrivelser av barnet med ADHD var preget av mange motsetningsforhold. Barn med ADHD er selvfølgelig like individuelle og ulike som andre, og foreldrene gav nyanserte beskrivelser av dem. Det interessante var imidlertid at beskrivelsene ofte var tydelig delt mellom positive og negative beskrivelser: På ene siden er han en snill og empatisk gutt, på andre siden kan han være slem mot lillebroren sin og leke så voldsomt at klassekamerater blir redd ham; På den ene siden er han en sårbar og følsom gutt, på den andre siden bruker han mange stygge ord og sårer mine følelser hele tiden; På den ene siden er han smart, på den andre siden er det en kamp å gjøre lekser og skolearbeid; Han kan være nysgjerrig og åpen, på en side, men så kan han plutselig forandre mening og være vrang og rigid på den andre siden. Kristian nevner at han synes sønnens varierende atferd i hverdagen er vanskelig å forholde seg til. Han kan ikke alltid vite hvor han har sønnen, og om han kommer til å slå seg vrang eller ikke:

”Han kan ligge på gulvet og leke lego i flere timer og jeg hører ikke en lyd. Så plutselig reiser han seg opp og så er det ”kaboom” ikke sant [at gutten brått blir sint]. Du skjønner jo ingenting!”

Barn med ADHD er som beskrevet i teorikapittelet variable i forhold til blant annet utholdenhet og konsentrasjon (Barkley 2006, Zeiner 2004a). Som nevnt i teoridelen er tilleggsvanskene med usosial atferd ofte det som er størst belastning for foreldrene, med blant annet humørsvingninger, protester og raseriutbrudd (Zeiner 2004b). Anette forteller om hvor slitsomt det kan være å ha barn med ADHD, både før og etter foreldreveiledningprogrammet :

”Han maser og tyter og spør og graver og roper og skal ha oppmerksomheten din hele tiden! Jeg kan ikke gå på butikken uten at han ringer meg fire ganger. Når du har et barn som maser på deg hele tiden, som går rundt bena dine og... det er som en bikkje! Du får ikke gå på do i fred engang!...hver dag!”

Både Anette og Kari har vært sykemeldt på grunn av at de har vært utslitte og at familiens problemer ble for store belastninger. Anette var sykemeldt en gang etter foreldreveiledningen og Kari har vært sykemeldt flere ganger før hun deltok på foreldreveiledningsprogrammet. Til tross for at barnet sliter ut foreldrene og vekker negative følelser hos dem med sin trassige og vanskelige atferd, beskriver foreldrene barnet som sårbart. Foreldrene opplever at barnet strever og har mye frustrasjon og problemer. Anette ser at sønnen hennes har det vanskelig fordi han opplever sin egen begrensning:

”Han er såpass stor at han skjønner mye av sin egen situasjon.(...) Han skjønner at han strever. Han blir veldig lei seg, og han sier ’jeg vil så gjerne mamma’, prøver men klarer det ikke. Det er veldig vondt.”

Foreldrene opplever at barna har vist tegn til en unormal utvikling fra de var småbarn. I lys av barnets diagnose blir det enda tydeligere for dem at barnet har strevd siden tidlige år. Anette har minner så langt tilbake som spedbarnsalderen av hvordan sønnen hennes var hyperaktiv. Hun forteller at mannen hennes måtte holde sønnen fast på stellebordet når han strakk seg etter bleier, fordi han lå så urolig. Som nevnt i teoridelen kan uro og reguleringsvansker i spedbarnstiden være tidlige tegn til ADHD (Barkley 1997). Anette var bekymret allerede fra sønnen var et par år, men hun visste ikke at det kunne være ADHD. Mannen hennes trodde at sønnen kom til å vokse av seg vanskene. Kristian skulle ønske at sønnens vansker ble oppdaget tidligere, helst ved skolestart. Han synes sønnen har gått glipp av unødvendig mye på skolen før han fikk diagnosen. Også Ivar og Kari har sett at sønnen strevde fra tidlig alder. De har en gutt som i tillegg til oppmerksomhets- og konsentrasjonsvanskene strever med sosiale relasjoner, og som har vært deprimert og vegret seg for å gå på skolen. Siden sønnen begynte i barnehagen ved femårsalderen har de sett at han har strevd med å få venner og knytte seg til andre. Han har diagnosen ADD og har hatt vansker med å finne seg til rette i barnehagen og på skolen. Sønnens vansker har voldt Kari og Ivar mye bekymringer gjennom årene. Ivar og Kari beskriver han som en smart gutt, litt smartere enn de fleste. På samme tid er han også en sårbar gutt, uten venner og en tendens til å være veldig selvkritisk i forhold til skoleprestasjoner og i forhold til seg

selv. Kari forteller at lærerne hans på skolen synes de ser at medelever er åpne for kontakt med sønnen hennes, men han agerer ikke på initiativ fra andre. Han er en underryter på skolen som sliter med sosiale relasjoner og i følge far ”*støter andre elever fra seg*”.

ADHD og ADD er en vesentlig risikofaktor for å utvikle atferdsvansker og andre psykiske vansker (Zeiner 2004b; Bryhn 2004). Som vist i teoridelen har barn med ADHD ofte har tilleggsproblematikk av slik karakter som informantene beskriver, atferdsvansker, depresjon og engstelige trekk (Barkley 2006; Zeiner 2004b; Bryhn 2004). I tillegg beskriver foreldrene at ADHD tilstanden hos barnet har fått innvirkning på relasjonen mellom foreldre og barn, med tidlig uro og tilpasningsvansker, et vanskelig temperament som fører til utslitte foreldre og lettere konflikter i familien (Barkley 1997). Barn med ADHD og atferdsvansker er pågående, uforutsigbare, trassige og dette gir foreldrene en god del stress (Barkley 1997). Flere av familiene har hatt et høyt konfliktnivå, med negative samhandlingsmønstre. Samtidig har foreldrene deltatt på Barkleys foreldreveiledning, slik at de opplever en optimisme i forhold til problemene med barnet. Effektstudier av foreldreveiledningsprogrammet, som beskrevet i teoridelen, viser at barnets atferdsvansker reduseres gjennom foreldreveiledningsprogrammet (Danforth et al. 2006; Barkley 1997).

5.2.2 Barnets skolehverdag

Barna til informantene har alle opplevd negative erfaringer i forbindelse med skolen. I perioder har sønnen til Kristian og sønnen til Ivar og Kari ikke villet gå på skolen. Ivar og Kari sin sønn utviklet som nevnt skolevegring, en type angst som er hyppigere hos barn med ADHD som også har atferdsvansker (Harada et al. 2002). Anette sin sønn har ikke slike erfaringer, men han har opplevd å få en god del negativ tilbakemelding fra lærere og elever. Som vist i teoridelen av oppgaven får barn med ADHD oftere enn andre barn negativ feedback og uforholdmessig mye kjeft (Rønhovde 2004). Kristian kan fortelle at han har fått telefoner fra andre foreldre som

forteller at barna deres er redde for sønnen hans. I perioder var det veldig vanskelig å få sønnen til å gå på skolen, og han er i tillegg veldig selvkritisk når det gjelder skolerelaterte prestasjoner og skolearbeid. Kristian beskriver det slik:

”Hvis han sitter og skriver i boken sin og det ikke blir sånn som han har forestilt seg så blir han ikke fornøyd. Hvis det ikke stemmer overens med det han har i hodet, så klikker han og river det i stykker eller visker det ut.”

Kristian sin sønn er veldig glad i å jobbe og gjøre praktiske ting, men han har liten tålmodighet når det kommer til lekser og skolearbeid:

”han er veldig tent til å begynne med en ting, men når han begynner med det så mister han lysten – og sier at dette her det gidder jeg ikke!”

Sønnen er så usikker i forhold til skriving at han alltid skriver med blyant sånn at det kan viskes ut, og Kristian får ikke lov til å se hva han holder på med når han gjør lekser. Kristian forteller om sønnens krav til egne prestasjoner:

”Ting som han skal levere på skolen og sånn, han tenker at de andre har levert finere ting enn han, og da kan han ta og krølle det og kaste det. Da vil han ikke levere det han har gjort og sier at han har glemt å gjøre det. Sånn gjør han mange ganger på skolen. Plutselig kaster han det, for da er det ikke godt nok.”

På grunn av at han er redd for å ikke være god nok, går han glipp av en del på skolen. Kristian opplever at det å se sønnen streve med selvtillit i forhold til skolearbeid er verre enn at han oppfører seg usosialt:

”Det synes jeg er veldig vondt å se at han sliter sånn, det gjør meg mer vondt enn at han skal gå å være svær i kjeften.”

Som nevnt i teoridelen er karakteristisk atferd hos barn med ADHD uro, rastløshet, impulsive handlinger (Barkley 2006; Zeiner 2004a; DSM-IV 1994). Dette gir ofte barnet problemer med å tilpasse seg skolesituasjonen, hvor man må sitte stille, vente på tur og andre ting som er krevende for barn som strever med konsentrasjons og oppmerksomhetsvansker (Rønhovde 2004). Det virker som om to av barna til informantene har utviklet emosjonelle reaksjoner på tilpasningsvanskene de opplever på skolen. Skolevegring, overdrevet selvkritikk i forhold til skoleprestasjoner er

eksempler som foreldrene fortalte om. Disse reaksjonene tolker jeg som et symptom på deres manglende trivsel og trygghet i skolesituasjonen. Det kan synes som om barna til informantene i undersøkelsen strever med å lykkes på skolen, som er en viktig arena i barns liv. Foreldrene opplever at det er mye utskifting og ustabile forhold som preger skolehverdagen til barnet. Dette synes foreldrene øker utryggheten hos barnet. Å trives på skolen er en nøkkelfaktor til å lykkes sosialt i jevnalderkulturen og i forhold til akademisk utvikling (Woolfolk 2004), som igjen er viktig for utvikling av et positivt selvbilde og selvrespekt.

5.2.3 Problemopplevelse i foreldrerollen

Å være foreldre til et barn med ADHD krever at man har mye utholdenhet og tålmodighet i følge informantene. Det er vanskelig å sette seg inn i utfordringene informantene står overfor i hverdagen. Jeg fikk et lite innblikk i hverdagen deres gjennom intervjuene. Det er ønskelig at foreldre til barn med ADHD besitter en rekke ressurser, for å håndtere barneoppdragelsen. I tillegg opplever mange foreldre til barn med ADHD større utfordringer i barneoppdragelsen enn andre foreldre (Langlete 2004). Informantene fortalte at de noen ganger følte seg ”*presset til det ytterste*” av det en person kan tåle. Anette beskrev det slik:

”Det er jo begrenset hvor mye tålmodighet man har. Du blir bare helt sånn... [sukker] det tar så mye tid, krever så mye.(...) Til slutt blir du jo litt sånn... Nå må jeg få fem minutter altså!”

På grunn av den genetiske komponenten vil en del foreldre til barn med ADHD også ha oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker (Anastopoulos et al. 2006), og det kan medføre en utfordring med å strukturere seg og være konsekvent slik programmet krever av foreldrene (Anastopoulos et al. 2006). Anette kunne fortelle at hun strevde med det samme som sønnen da hun var ungdom: ”*jeg tror selv at jeg har hatt et snev av det [ADHD].*” Selv om hun opplever at hun ikke lenger har oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker, så er hun og mannen ulike i forhold til hvordan de utfører programmet:

”Barna har vel mer respekt for han på noen områder, men det er jo ofte [sånn] med far. Så de forholder seg til han akkurat som de forholder seg til meg, men han er nok litt strammere med de enn det jeg er. (...) Jeg er konsekvent, men han er nok litt mer konsekvent enn jeg.”

Anette forteller videre at det har vært en større utfordring for henne å lære seg å være konsekvent overfor barna enn det var for mannen. Hun liker å legge planer sammen med barna og glede seg til de skal gjøre noe hyggelig sammen. Det har hun endret på fordi det ble konflikter med sønnen dersom hun ikke klarte å gjennomføre det hun lovet. Ektemannen hennes har ikke dette problemet, han slipper krangling fordi han unngår å legge planer i forveien. Anette forteller:

”Du kan ikke si at på fredag skal vi kanskje på kino, vi får se hvordan det passer. For da har du sagt at vi skal på kino, og da må vi gå på kino. Ingen lange perspektiver, kun en ting om gangen.”

Gjennom foreldreveiledningen er Anette blitt bevisst på at ukonsekvent atferd fra hennes side er en kilde til konflikter med barnet. Hun kan fortelle at hun ikke lenger har en så hektisk hverdag som hun har vært vant til. Som nevnt i teoridelen er prosessen hvor foreldrene identifiserer hva som forårsaker stress og konflikter et viktig element i prosessen med å snu konfliktspiralen (Barkley 1997).

Ivar utmerket seg som den av foreldrene som hadde hatt en spesielt vanskelig relasjon til barnet sitt med ADD før Barkleys foreldreveiledningsprogram. Han snakket om deres relasjon som en ikke-relasjon før programmet:

”Som far eller sånn, så hadde vi et veldig anstrengt forhold og fikk et stadig mer anstrengt forhold frem til sommerferien. Det var vel egentlig et ikke-forhold på noen måter(...) Jeg har hatt store problemer med å takle ham bestandig.”

Ivar opplevde at han ikke mestret å være en slik far for sønnen sin som han ønsket være. Det negative forholdet til sønnen forklarer han med at sønnen har egenskaper som han har hatt vanskelig for å akseptere. Han sier blant annet:

”Det er hans tilnærming til virkeligheten og hans ekstreme sort-hvitt tenkning som jeg ikke har klart å håndtere.”

Ivar forteller at sønnen er i sitt ess på tomannshånd med andre voksne, men som far opplever han en helt annen side:

”Det er vel noe med hans verdensbilde til tider har vært, han har vært opptatt av ting som jeg ikke har noe særlig sans for.”

Sønnens måte å velge bort sosiale relasjoner til fordel for dataspill er en side av ham som er spesielt vanskelig å akseptere for Ivar. Han forteller at sønnen ikke har noen venner, og at han ikke virker interessert i å ha noen relasjoner til medelever på skolen:

”Det er jo litt spissformulert, men nå går han bare på skolen for at han skal få spille når han kommer hjem. Han er ikke noe interessert i å ha noen sosiale relasjoner på skolen.”

Slik jeg tolker det attribuerer Ivar sønnens problemer til å være forårsaket av personlige egenskaper:

”Hans måte å opptre på er sånn at han reelt sett skyver folk fra seg. Det er jo hans grunnproblem vil jeg si. Så hans måte å opptre på er sånn at man, så lenge man har noen andre å velge som ikke opptrer sånn, så vil man heller være med dem.”

Denne attribusjonen kan på en måte frita Ivar fra sitt ansvar for forholdet til sønnen sin. Det er sønnen som støter han bort med sin måte å være på. Dette synes jeg er et beskrivende eksempel på en negativ relasjon mellom barn og foreldre som har fått manifestere seg over tid. Som nevnt i teoridelen assosieres foreldres attribusjoner med deres reaksjoner på barnets atferd (Johnston & Ohan 2005). Dersom foreldrene attribuerer barnets vanskelige atferd til indre egenskaper, reagerer de annerledes enn hvis de attribuerer barnets atferd til forhold det ikke kontrollerer (ibid). Foreldrene er mer negative overfor barnet dersom de attribuerer atferden til å være et uttrykk for viljestyrte handlinger (ibid). Ivar attribusjon av sønnens væremåte kan ha bidratt til den negative samhandlingen dem imellom. I teoridelen fremheves relasjonen mellom foreldre og barn som nøkkelfaktor i utvikling og opprettholdelse av barns atferdsvansker (Johnston & Ohan 2005). Videre har flere studier vist at foreldre til barn med ADHD ofte har en kommanderende og negativ måte å forholde seg til

barnet på (Anastopoulos et al. 2006; Reid & Patterson 1989). Slik det kommer frem i intervjuet kan dette kjennetegne Ivars relasjon til sønnen sin. Samtidig er det viktig å understreke at Ivar opplever at relasjonen til sønnen er blitt betydelig bedre. Han nevner at det er flere grunner til at forholdet har bedret seg, blant annet foreldreveiledningen.

5.2.4 Foreldrenes holdninger til diagnosen ADHD

Denne kategorien ble tydeliggjort av at flere av foreldrenes utsagn om diagnosen ADHD/ADD bar preg av deres holdninger til diagnosen. Anette fortalte om refleksjoner hun hadde gjort seg rundt det hun opplevde som samfunnets stigma av ADHD. Hun valgte å skjerme barnet ved å holde diagnosen hemmelig. Ikke mange personer rundt familien visste om barnets ADHD, og barnet selv visste ikke om sin diagnose:

”En jente i klassen hans har Asperger, og jeg har alltid lurt på henne. (...) Nå har foreldrene gått ut på mail til de andre foreldrene om det, om hva det er og sånn. Og da tenkte jeg, det kunne jeg aldri gjort med ADHD. For Asperger, det er så ullent, det er så mange som ikke vet hva er. Og hadde vi gått ut med informasjon om sønnen min med ADHD i klassen eller på trinnet, så vet jeg at... Det kunne vi aldri gjort!”

Alle foreldrene kunne fortelle at det hadde vært en prosess å akseptere barnets diagnose, og begge mødrene gav uttrykk for å fortsatt være usikker på diagnosen under intervjuet. Anette uttrykte usikkerheten slik:

”Sønnen min er nok helt tydelig i grenselandet. Han har en lett form for det [ADHD]. Så det er klart at hadde ikke vi gått videre med det, så tror jeg nok at han kunne levd sånn som han har det nå, og vi hadde nok strevd mye. Han hadde kanskje ikke vokst det av seg men lært seg å leve med det senere.”

For Anette sin del er det kanskje et uttrykk for at hun synes sønnen ikke passer helt inn i beskrivelsene av diagnosen ADHD. Hun ser at han strever, men hun synes ikke det er av en så alvorlig grad. Kari på sin side opplever at sønnen kanskje strever med noe kvalitativt annerledes en AD(H)D:

”Det er noe som gjør at jeg ikke er helt sikker på om han har diagnosen ADD eller om det bare er andre ting som gjør at han har problem. Jeg tror at vi som foreldre ikke har klart å være optimale i forhold til ham.”

Karis utsagn kan tolkes som en årsaksplassering av sønnens problemer innad i familien. Hun attribuerer sønnens vansker til å være forårsaket av miljømessige forhold slik jeg tolker det. Det er hun og mannen som ikke har vært flinke nok til å håndtere barnet, de har påført barnet problemer. I teoridelen ble en svensk artikkel om attribusjonsmønster hos mødre med barn som har ADHD trukket frem (Kadesjö et al. 2002). I denne svenske studien kom det frem at mødre til barn med ADHD og atferdsvansker ofte attribuerer barnets dårlige atferd til egne manglende ressurser i barneoppdragelsen (ibid). Mødrene legger skylden for barnets vansker delvis på seg selv. En slik attribusjon plasserer mødrene i risiko for lav selvtillit og selvoppfattning når det gjelder egne muligheter til å hjelpe barnet sitt (Hoza et al. 2000). Lav selvtillit i forhold til foreldrerollen kan virke negativt inn på effekten av foreldreveiledningsprogrammet (ibid), på grunn av liten tro på egne mestringmuligheter.

Kristian og hans tidligere ektefelle har et annet forhold til diagnosen. De er åpne om det, og sønnen vet selv at han har ADHD. Kristian forklarer at når sønnen leker med andre barn så forteller han dem at han har ADHD og at han er vimsete, men at han ikke mener noe med det. Kristian ser fordeler med å være åpen om diagnosen i form av at voksne og barn lettere aksepterer sønnens hyperaktive og impulsive atferd. Det er ikke sikkert det alltid er riktig å holde diagnosen skjult eller være åpen om den. Vurderingen om åpenhet må gjøres ut fra det miljøet barnet befinner seg i. Anette uttrykte at hun opplever en stigmatisering av diagnosen ADHD. Derfor opplever hun at det medfører en sosial belastning for sønnen å være åpen om diagnosen. Kristian uttrykker et annet standpunkt, han tror at åpenhet om diagnosen reduserer den sosiale belastningen det er for sønnen å ha ADHD.

5.2.5 Tanker om medikamentell behandling

Barna til Kristian, Ivar og Kari medisineres for å dempe symptomene på ADHD. Anette og ektemannen har vært negative til medisiner: *”Uten helt å vite hvorfor, men det er det her å putte i de sentralstimulerende.”* De ble imidlertid enige med legen om å prøve medisiner med hensyn til sønnens fungering på skolen. Ivar og Kari sin sønn bruker Strattera, et medikament som først ble utprøvd i forhold til depresjon, men som også har effekt på ADHD symptomer. Strattera skal virke på ADHD symptomene innen 12 – 24 timer (Zeiner 2004c). Ivar og Kari synes at medisinerne ikke virket så raskt som de forventet, og de ble skuffet over den fraværende effekten. Kari forteller at sønnen hadde så høye forventninger til at medisinerne skulle fungere umiddelbart og at det var vanskelig å komme over skuffelsen. I tillegg følte Ivar og Kari i den samme perioden at de ikke fikk noe hjelp. Det var ikke plass til dem på foreldreveiledningsprogrammet og de måtte vente et halvt år på å få veiledning. Kristian sin sønn har fått Ritalin i et par måneder og han opplever at medisinerne har hatt en veldig positiv effekt på sønnen. Etter at han begynte på medisiner har sønnen mindre eksplosivt sinne enn før, og Kristian tør å la han og lillebroren leke alene igjen. Kristian beskriver det slik;

”med en gang så vi en kjempestor forskjell. (...)Første gangen han var her så stod han på kjøkkenet sammen med oss. Han satt på kjøkkenet og pratet med oss!”

I teoridelen nevnes medisiner, og forskning på effekten av medikamentell behandling (Connor 2006). Rundt 70 – 80% av barn og unge med ADHD opplever symptom reduksjon gjennom medisiner (Wannag 2004). I Norge har man vært tilbakeholden med medisiner av barn med ADHD, i 2002 ble rundt 20% av barn med ADHD medisinert (Zeiner & Broch 2002). Anette uttrykker en frykt for å gi medisiner til barnet sitt, uten at hun helt klarer å begrunne hva hun frykter. Det er en alvorlig beslutning å gi barnet medisiner, blant annet på grunn av mulige bivirkninger (Bryhn 2004). Foreldre som er skeptiske til å gi barna medisiner bør møtes med saklig informasjon om hva medisinerne inneholder og effekten de har på barnet. Dersom foreldrene ikke får nok informasjon og kunnskap er det ikke unaturlig å føle

skepsis mot å medisinerer barnet. Anette er et eksempel på dette - som uten helt å vite hvorfor, var negativ til at sønnen skulle medisineres.

5.2.6 Søsken til barn med ADHD

Familiene i undersøkelsen hadde alle mer enn ett barn. Alle barna med ADHD hadde søsken som var yngre enn seg, og en hadde en storesøster. Det var en veldig tydelig tendens i familiene at de yngre søsknene til barna med ADHD tok etter den trassige og ulydige atferden til storesøsken. Yngre søsken viste tendenser til mye av den samme atferden som barnet med ADHD. Det fremstod som et vanlig fenomen at foreldrene hadde brukt så mye krefter på barnet med ADHD, og derfor hadde søsknene fått friere tøyler og færre grenser. Etter foreldreveiledningprogrammet har foreldrene blir mer bevisste på søsknene og deres måter å markere seg i familien. Foreldrene opplever at søsknene har blitt litt villstyrige og egenrådige i den litt kaotiske situasjonen i familien. Samtidig er søsken litt mer gjennomtenkte og målrettede for å få viljen sin, enn barna med ADHD. De er nesten en større utfordring for foreldrene fordi de har selvkontroll og vet hvordan de kan snu situasjoner til sin fordel. Søsken bidrar til konfliktnivået og det emosjonelle klimaet innad i familien. Anette har to gutter, en tiåring med ADHD og en seksåring uten:

”Broren, han kommer vi nok til å få mer problemer med sånn i forhold til at han er så sterk og så bevisst på seg selv. Også er han jo verdens skjønneste gutt med store brune øyne, lyst hår og briller, men han er jo liksom bare så lur så utspekulert. Han har snodd seg unna fordi han andre har fått så mye negativ motstand, så han har bare kunnet fisle av gårde. Men nå må vi jo bare dra han inn!”

Ivar forteller at han og Kari brukte metodene i programmet på begge barna:

”Ja hun måtte også underkaste seg de samme reglene. Hun hadde jo fått en fristilling i familien, av mange grunner da. Det var, alt var kaos.”

Kari opplever også at datteren har utnyttet situasjonen;

”Hun har et helt annet forhold [til faren], hun er mye mer strategisk. Hun skjønner hva som skjer og leser spillet. Vet hva som er lurt. (...) Hun har fått lov til å leve sitt eget liv. Så den første time- out’en ble tatt på henne.”

Også Kristian har observert dette fenomenet hos syvåringen sin:

” Det vi har sett nå er at lillebroren faktisk har begynt å ta etter storebroren sin. Han viderefører det som han har lært av han. Han utfører de samme tingene men på en annen måte, sånn at han, det er mer gjennomtenkt.”

Samtidig som søsken i seg selv utgjør en utfordring for foreldrene, bidrar de ytterligere til å komplisere ting ved å blande seg inn i konflikter mellom foreldrene og barnet med ADHD. Foreldrene kan fortelle at søsknene er ”på lag” med barnet som har ADHD dersom det oppstår konflikt mellom foreldrene og barnet. Søskenene kan også krangle seg i mellom, men dersom det oppstår en ”urettferdig” reaksjon fra foreldrene overfor broren med ADHD så er søsknene solidariske og beskyttende lagspillere. Som Kristian beskriver det;

”Og det som er problemet er at hvis du tar han [sønnen med ADHD] og lillebroren synes det er urettferdig så rotter dem seg sammen. Og hvis storesøsteren er til stede kan hun også føle at det er urettferdig så da går hun også på lag, og da har du plutselig tre stykker mot deg. (...)De ungene der, de henger sammen som erteris, de forsvarer hverandre.”

Som nevnt bor ikke Kristian med barna sine. Han forteller at han ikke har alle barna hos seg samtidig. Han har de to guttene en helg og datteren sin en annen helg. Det er blant annet på grunn av det høye konfliktnivået når de er samlet alle sammen. Han beskriver det slik; ”å ha de tre sammen her, det er nesten som å be om å rive huset.”

Søsken som allierer seg mot foreldre kompliserer det å irettesette barnet med ADHD. Kristian tror det medvirker til at han og den tidligere kona ikke klarer å være helt konsistente i grensesettingen overfor sønnen med ADHD. Når søsken er til stede kan det være mer utfordrende å være like konsekvent i forhold til grenser, spesielt dersom foreldrene møter massiv motsand fra barna. I teoridelen omtales ”coercive” relasjoner som et mønster av negative væremåter, en konfliktspiral (Ogden 1999; Reid &

Patterson 1989). Det negative samhandlingsmønsteret består av at familiemedlemmene oppfører seg ubehagelig mot hverandre for å oppnå noe for seg selv, og dette kjennetegnes ofte ved flukt og unngåelsesstrategier (Reid & Patterson 1989). Utfordringen ved foreldreveiledningsprogrammet er å snu konfliktspiraler som ender i flukt og unngåelse av vanskelige situasjoner. Søsken som går sammen i protest mot foreldrenes grensesettinger kan utgjøre en sterkere motstand enn et av barna alene. Det kan føre til at flukt-/ unngåelsesprosesser, som preger familienes konflikthåndtering er vanskeligere å snu. Kanskje er det en større utfordring i familier med mange søsken. Kristians tidligere ektefelle er alene med de tre barna og han forteller at hun har det ganske tøft. Hun klarer ikke å stå opp mot barna sine når de går sammen, spesielt sønnen med ADHD har blitt fysisk overlegen de siste årene.

”Han kan gjøre hva han vil, hun greier ikke å holde han. Han vet åssen han skal ta henne hvis han vil slippe unna henne. Biting, kloring, spark, han slår henne på puppene...”

Det er en fare for at søsknene ser hva barnet med ADHD oppnår med sin atferd og tar etter. Søsken har i tillegg fått litt lite tilsyn i forhold til barnet med ADHD og atferdsvansker. I teoridelen nevnes et par risikofaktorer som har sammenheng med skjevutvikling og atferdsvansker. Risikofaktorene gjelder alle barn, uavhengig av en diagnose eller ikke. Foreldre som har mangelfullt tilsyn med barnets aktiviteter nevnes som en risiko (Borge 2003; Barkley 1997), som søsknene til barn med ADHD i noen tilfeller utsettes for. ADHD er en arvelig tilstand, som nevnt i teoridelen av oppgaven (Anastopoulos et al. 2006). Jeg spurte informantene om muligheten for at noen av søsknene også har ADHD. Kristian kunne fortelle at den eldste datteren hans nylig hadde fått påvist ADD og den yngste sønnen var under utredning for ADHD.

5.3 Erfaringer fra foreldreveiledningsprogrammet

Barkleys foreldreveiledningsprogram fikk innvirkning på familiens emosjonelle klima i form av reduserte konflikter, mer positiv oppmerksomhet til barna og økt samarbeid og støtte mellom foreldrene.

5.3.1 Foreldreveiledningens innvirkning på relasjonen til barnet med ADHD

Samtlige foreldre vektlegger at barnet fungerer bedre i familien etter at de har vært gjennom Barkleys foreldreveiledningsprogram. Det virker som om dette skyldtes at foreldrenes opplevelse av mestring er økt. I litt ulik grad beskriver foreldrene at de forstår barnet bedre, klarer å håndtere konflikter på en mer hensiktsmessig måte og føler seg mer ovenpå i forhold til foreldrerollen. De har gjenvunnet kontrollen i familien, og på en positiv måte. Anette opplever at programmets metoder er blitt integrert i hennes hverdag:

”Jeg føler at en del ting vi lærte der som vi begynte å bruke litt sånn bevisst, nå er blitt helt ubevisst, og som vi bruker i hverdagen. Og vi har jo fått en helt annen hverdag.”

Konflikter med barna er blitt færre og stoppes før de eskalerer. Anette beskriver at hun gjør det ved å ikke ta en ”fight” hver gang. Som nevnt i teoridelen vil man få mer ut av foreldreveiledningen dersom man har selvtillit i forhold til å håndtere barnets utfordrende atferd og positiv forventning om mestring av barneoppdragelsen (Hoza et al. 2000). Etter foreldreveiledningen er Anette tydelig på hva hun synes og så lar hun sønnen få tid til å tenke seg om:

”Før kunne jeg kanskje si: nå, nå må du! Men nå sier jeg ingenting, så finner han det ut selv. Så kommer han tilbake og sier: mamma, det der var innmari dumt.”

Å se det positive i barnet og verdsette det, er noe Anette fremhever som et viktig budskap i programmet:

”Det har jeg følt at vi har lært på det der kurset [programmet], det der med å.. Han har så veldig stort hjerte og enormt stor samvittighet.”

Foreldrene skal helst ikke kritisere barnets atferd i begynnelsen av foreldreveiledningsprogram, de må fokusere på måter å rose barnet (Barkley 1997). I tillegg må de snu fokuset fra barnets atferd til seg selv og hvordan de påvirker konfliktene med barnet (ibid). Anette forteller om hvordan programmet åpnet for et nytt perspektiv på sønnen;

” Jeg visste ikke helt hvordan jeg skulle takle det. Jeg har aldri vært borti det [ADHD] før. Jeg har prøvd å lese om det, men vi visste ikke hvordan vi skulle takle han rett og slett. Det var ikke så lett, også var det sånn i veiledningen – ja selvfølgelig, han må jo få lov til å være sånn. Han kan jo ikke for det! Det er ikke vond vilje!”

Anette og Ivar uttrykker to svært ulike måter å forstå barnets problemer på. Begge synes riktignok at det er vanskelig å takle alt mas og alle stressende situasjoner uten å bli sint på barna. Anette opplever imidlertid at sønnen ikke er vanskelig med vilje, og prøver å ha det i tankene. Ivar attribuerer sønnens utfordrende atferd og sosiale vansker for å være forårsaket av personlige egenskaper. Han opplever at det vanskelige på en måte er sønnen selv (Se avsnitt 6.2.4.).

Som nevnt i presentasjonen av Barkleys foreldreveiledning så er programmet spesielt tilpasset foreldre til barn med ADHD. Første trinn inneholder informasjon om diagnosen ADHD og det nevrologiske grunnlaget for atferdsvansker (Barkley 1997). Hensikten med det er at foreldrene skal få en økt forståelse for barnet og barnets atferd. Ivar gav uttrykk for at han ikke lærte noe særlig om ADHD i foreldreveiledningsprogrammet. Kanskje han hadde mye kunnskaper på forhånd, eller at informasjonen ikke passet så godt på sønnen hans som har diagnosen ADD. Ivar oppfattet programmet som *”et redskapskurs.”* Han snakker om innholdet i programmet på en litt instrumentell måte, det har gitt han redskaper og verktøy han trengte til å etablere en bedre relasjon til sønnen sin. Og han synes det fungerte raskt og effektivt. I forhold til barneoppdragelse så gir han uttrykk for at han har utøvd *”en vesentlig hardere oppdragelse enn det min kone har stått for.”* Dette har sannsynligvis medvirket til at konfliktnivået har vært størst mellom far og sønn i familien. Forholdet deres kan sies å være et eksempel på *”coercive relations”* som er nevnt i teoridelen (Reid & Patterson 1989); De har en relasjon som er preget av konfliktspiraler og negative handlinger rettet mot den andre, for å oppnå noe for seg selv. Når programmet bedrer forholdet til sønnen så foregår også det på en litt instrumentell måte. Ivar har endret på sin væremåte, men han synes fortsatt sønnen gjør valg og handlinger som han ikke har forståelse for. Det er en prosess å snu en konfliktspiral, og jo lenger konfliktene får manifestere seg jo vanskeligere er

endringsarbeidet. Som nevnt i teoridelen er foreldreveiledningsprogrammet ikke så effektivt overfor familier med eldre barn (Barkley 1997).

5.3.2 Foreldrenes relasjon før og etter foreldreveiledningen

Anette og Kari har begge en opplevelse av at ektemennene deres har ”gått en lengre vei.” Kari og Anette opplever at mennenes prosess med å akseptere og forstå vanskene til barnet har vært vanskeligere og lengre enn for dem. For Anette sin del består dette i at hun har vært bekymret for sønnens avvikende utvikling fra han var to år, mens mannen hennes har trøstet henne og avdramatisert situasjonen. Anette tror at hun selv hadde ADHD da hun var ung. Det anser hun som medvirkende til at hun og mannen har hatt så ulik oppfatning av sønnens problemer. Anette kjenner seg igjen i sønnen sin i større grad enn mannen hennes.

”Da vi kom hit [på veiledning] så var jeg litt sånn, det var så gjennomarbeidet på en måte at da var jeg kommet til et sted som var greit.”

Hun hadde allerede akseptert at sønnen strever med blant annet ADHD, noe som gjør at oppdragelsen er en stor utfordring. Under foreldreveiledningsprogrammet er det hun som må støtte mannen sin. Rollene er på en måte snudd i denne situasjonen, tidligere var det hun som var bekymret for at det var noe galt med sønnen og da trøstet ektemannen henne. Mannen til Anette får en reaksjon når situasjonen fremstår ”svart på hvitt” og han må forholde seg til sønnen vansker.

”Mens mannen min, han har hele tiden fortrengt det. Han har sett at det er et slit med han, men han har sagt at det der går seg til. Det er bare gutter. (...) Så han fikk en sorgreaksjon under programmet.”

Kari forteller også at mannen har måttet gå en lengre vei, men hun legger andre årsaker til grunn. Hun opplever at Ivar ikke har den tilknytningen til sønnen deres som hun har:

”Jeg har veldig lenge trodd at det var knyttet til forhold i heimen.[om sønnen vansker]. At han har vært veldig utrygg på far.”

Hun forklarer sønnens problemer med den utrygge relasjonen mellom far og sønn. Kari opplever at hun også har bidratt til sønnens problemer, på en indirekte måte:

”Jeg har i perioder ikke anerkjent far som omsorgsperson. (...) Så det har nok vært med på å gjøre det vanskeligere for sønnen min.”

Kari forteller om hva som har gjort at hun og Ivar har vært så uenige om barneoppdragelsen:

”Vi som foreldrepar har stått langt fra hverandre i synet på sønnen vår og hva som vil være det riktige å gjøre. Vi har hatt veldig ulik familiebakgrunn sånn i foreldre-barn relasjoner. ”

Ivar har hatt vansker i forholdet til sønnen i lang tid og dette har slitt veldig på Ivar og Kari sitt ekteskap. Det høye konfliktnivået mellom far og sønn ble etter hvert så vanskelig for Kari at hun tror de ville gått fra hverandre hvis de ikke hadde fått hjelp. De forteller begge to at samlivet var nær ved å gå i oppløsning før de fikk foreldreveiledning, og at veiledningen har bidratt til å redde forholdet deres. Ivars oppfatning av situasjonen kan belyses gjennom disse to sitatene:

”Vi stod veldig nært et samlivsbrudd sånn reelt sett, på grunn av alle konfliktene i familien. ”

” Jeg og min kone oppfattet at vi ikke fikk noe reell bistand i fjor vår. Vi snakket med psykolog, men det fungerte mer som en lufteventil for oss, enn noe reell hjelp. Så vi var jo meget nær et sammenbrudd her og der. Familien var svært nær oppløsning.”

I følge Ivar og Kari ble foreldreveiledningen det som skulle til for å redde forholdet. De hadde hørt og lest om opplegget på forhånd, og de forventet også at dette ville hjelpe dem. Ivar begrunner det med at de måtte begynne å bli enige og støtte hverandre:

”(...) jeg og Kari ble tvunget til å håndtere sønnen vår mest mulig likt. Det var en viktig del av det, det som kanskje har betydd mest for vår relasjon.”

Også Kari opplever at foreldreveiledningen medfører en stor endring i deres relasjon:

”Nå er vi jo for første gang et foreldrepar. Vi er mye mer samkjørte. Nå følger vi ikke mitt spor eller fars spor, nå følger vi veiledernes spor. Nå følger vi kurset [programmet]. Jeg synes det er kjempebra! Vi har fått et nytt liv.”

Det interessante ved å belyse relasjonen mellom Ivar og Kari før og etter foreldreveiledningsprogrammet, er å vise et eksempel på hvordan det å ha et barn med ADHD kan få så negative konsekvenser for relasjonen til foreldrene. Det er en økt sjans for problemer i ekteskapet når man har et barn med ADHD og atferdsvansker (Anastopoulos et al. 2006). Det er kanskje ikke så rart at det blir en negativ stemning mellom foreldrene dersom hverdagen preges av store følelsesmessige belastninger. Disse foreldrene utfordres i forhold til selvoppfattningen som foreldre og troen på egne ressurser i møte med utfordringene familielivet byr på. I følge effektstudier av Barkleys strukturerte foreldreveiledningsprogram som er presentert i teoridelen, medfører programmet positive endringer på foreldrenes stress og konfliktnivå (Danforth et al. 2006). Dette er endringer som virker inn på trivsel og andre aspekter ved det emosjonelle klimaet i en familie. Informantene i undersøkelsen min kan også fortelle om bedre relasjoner etter foreldreveiledningen med mer enighet og støtte mellom foreldrene. Foreldrene har blitt mer samkjørte og enige om oppdragelsen av barnet. Det er lettere å bli enige om hvordan de skal løse utfordringer som de møter på. Dette gjelder også for Kristians og hans tidligere kone. Det krever mer av skilte foreldre å få til et godt samarbeid om barneoppdragelsen, og i noen familier kan det være vanskelig på grunn av konfliktfylte samlivsbrudd. Når foreldre ikke samarbeider kan barn med atferdsvansker kan utnytte det til sin fordel. Kristian opplever at han og den tidligere kona er mer samkjørte etter foreldre veiledningen med tanke på grensesetting og regler i forhold til sønnen. Han opplever fortsatt at sønnen prøver å spille foreldrene opp mot hverandre, spesielt hvis han og ekskona ikke har snakket sammen på en stund. Videre nevner han at å være pappa på deltid ikke er det gunstigste når man skal følge et strukturert foreldreveiledningsprogram. Han synes annenhver helg er for liten tid til å gjennomføre programmet.

I teoridelen presenteres Antonovskys teori om ”sense of coherence,” følelse av sammenheng, som en forklaringsmodell på de egenskaper som gjør at mennesker klarer seg gjennom vanskelige hendelser i livet (Nielsen 2004). Jeg tolker det slik at informantene alle opplever det som utfordrende og noen ganger vanskelig å ha et barn med ADHD. Det er derfor rimelig å trekke inn Antonovskys teori i forhold til at informantene er så optimistiske i sine uttalelser. Det kommer frem i informantenes uttalelser at foreldreveiledningsprogrammet har bidratt til å øke følelsen av sammenheng. Dette virker positivt inn på foreldrenes relasjon. Dette vil jeg komme nærmere inn på under avsluttende refleksjoner i neste kapittel.

5.3.3 Å være i en gruppe, terapeutisk fellesskap

”Når vi møttes så sa jeg at jeg ville være første mann ut. Jeg begynte jo å grine med en gang, jeg var bare så langt nede.”

Dette forteller Kari om det første møtet på foreldreveiledningsprogrammet. Om fellesskapet i gruppen sier hun:

” Ingen av oss hadde behov for å sette opp en maske for å vise hvor flink du er. Alle var så langt nede, så hardt kjørt og desperat etter å komme videre og få noen verktøy for å få hjelp til å komme videre. Så jeg synes ikke det var vanskelig [å være åpen].”

Ikke alle er like fortrolige med å sitte i en gruppe å snakke om personlige problemer i forhold til barneoppdragelsen. Ivar synes det var litt ubehagelig å ”utlevere familiens fiaskoer,” og han synes det var stor variasjon i forhold til åpenhet om problemer i gruppen. Han opplevde seg selv og kona som av de mer åpne i sin gruppe. Grad av åpenhet i gruppen om problemer vil sannsynligvis påvirke foreldrenes utbytte av programmet. Veilederne i Barkleys program oppfordrer foreldrene til å ta opp selvopplevde situasjoner og eksempler underveis (Langlete & Egge 2003b). På den måten må foreldrene selv sette ord på problemene i forhold til barnet. Det er for å gjøre innholdet i programmet nært knyttet opp til foreldrenes opplevelser av problemer (ibid). Foreldrene vektlegger at det er viktig å være tilstede med felles grunnlag og felles premisser for veiledningen. Dersom alle foreldrene bidrar med

åpenhet i gruppeveiledningen, blir følelsen av fellesskap større. Anette synes de andre foreldrene i gruppen var ærlige, og dette bidro til at møtene ble meningsfulle og engasjerende:

”Alle var etter hvert veldig åpen om sin egen situasjon og hvordan de følte det i forhold til sitt, og om man kjente seg igjen. Og man følte seg helt; Å! Nå har jeg noen som tenker og føler det samme som meg. Jeg synes det var veldig bra og jeg gledet meg til hver gang. Synes det var altfor kort, det kunne godt vært en halvtime til liksom.”

Når gruppen fungerer som et åpent sted hvor man ikke behøver å skjule at man har det vanskelig, kan gruppen fungere som et terapeutisk fellesskap. Kari opplevde ”å være blant kollegaer og likemenn,” eller som Anette beskriver det:

”Jeg ville gjerne prate med den, og så ville jeg prate litt med den, og så hadde man så mange man ville prate med. Og ikke bare om barn, men andre ting og. (...) Før jeg begynte på veiledningen så kunne jeg nesten ikke snakke om sønnen min uten at jeg begynte å grine. Da var jeg så følelsesmessig skjør og lei meg.”

Informantene fremstår som verbalt sterke i sine grupper, de forteller at de har tatt ordet i gruppen under foreldreveiledningen og åpent fortalt om familiens vansker. De har hatt en positiv opplevelse av å møte foreldre med lignende problemer gjennom Barkleys foreldreveiledningsprogram. Det er sannsynlig at informantene i undersøkelsen besitter gode evner for å uttrykke seg verbalt og knytte kontakter til andre foreldre. Foreldre som ikke er fortrolige med å snakke høyt i forsamlinger, eller som vegrer seg for å delta i en gruppe av andre årsaker, vil kanskje ha en annen opplevelse av det å være i en gruppe under foreldreveiledningen.

5.3.4 Normalisering

Å delta på Barkleys foreldreveiledningsprogram fikk en normaliserende effekt for informantene i undersøkelsen min. Noen følte det som en lettelse å komme dit og se at det var andre vanlige foreldre som strevde med de samme problemene som en selv. Anette uttrykte følelsen av normalisering slik:

”Jøss her er det andre foreldre som faktisk er helt normale, ikke sosialklienter. Eller sånne som du leser om i avisen, at alle sitter i fengsel eller er narkomane eller.”

I dette utsagnet viser hun hvilke tanker hun har gjort seg om foreldre til barn med ADHD og atferdsvansker, en slags referansegruppe å sammenligne seg med. Samtidig uttrykker hun en lettelse over at fordommene ikke stemte. Det er en mulighet for at hun overdrev litt når hun snakket om dette, men det sier likevel noe om hvem hun forventet å møte på foreldreveiledningen. Også Kari nevner det normaliserende aspektet ved å møte andre foreldre i lignende situasjon:

”En sitter ikke på hver sin tue alene og føler seg veldig mislykket. Det finnes rundt i de tusen hjem, mange flere enn du hadde tenkt og kanskje andre folk enn du hadde trodd. Du ser at de forstår.”

Kristian opplevde normalisering gjennom avdramatisering:

”Det var godt å høre at det ikke bare var oss som hadde sånne barn. Jeg tenkte for meg selv når jeg satt der og hørte på at det virker som om de har hatt mye av det samme problemet som oss, men det virker som om de har hatt det mye verre. Det var mange som hadde det verre enn oss.”

Å være i gruppe under foreldreveiledningen, gir kontakt og samtaler med andre foreldre i samme situasjon. Som nevnt i teoridelen medvirker gruppen til å redusere stress og øke sosial støtte (Danforth et al. 2006).

5.3.5 Foreldrekompentanse

Foreldres selvoppfattning i forhold til rollen som oppdrager og omsorgsperson kan beskrives som *”foreldres tanker og holdninger til seg selv som i stand til å utføre varierte oppgaver som følger med foreldrerollen.”* (Hoza et al. 2000, 570). Alle foreldrene i undersøkelsen min opplever at det er lettere å håndtere barnets atferd etter foreldreveiledningen, men de vektlegger ulike aspekter. Anette og Kristian forteller at de har integrert metodikken fra foreldreveiledningsprogrammet inn i sin dagligdagse væremåte overfor sønnene sine. Kari og Ivar opplever at det er en ny måte å forholde seg til barnet på, en radikalt annerledes måte å være foreldre på. Når

Ivar skal snakke om hvordan veiledningen fungerte i forhold til å forstå og hjelpe barnet sitt, beskriver han det som:

”et redskapskurs, hvor vi fikk redskaper til å etablere en for mitt vedkommende, vesentlig bedre kommunikasjon til han (sønnen med ADD). Redskaper til å opptre som bedre foreldre enn før.”

Kari legger også vekt på det ”verktøyet” hun har fått gjennom programmet som letter konfliktene i familien. Hun kan fortelle at det er en veldig god følelse å holde hodet kaldt når konfliktene bygger seg opp. Hun vet akkurat hva hun skal si og gjøre, og hun opplever det som veldig effektivt å bruke metodikken i foreldreveiledningsprogrammet. Stemningen i familien er blitt bedre, og det er også barna glad for – *”de vil også ha det hyggelig.”* Nå har hun kraften og metoden til å rettlede sønnen sin slik at han fungerer bedre sammen med familien, og på en måte som gjør at også han er fornøyd.

Jeg spurte alle foreldrene om de tenkte annerledes om barnet etter veiledningen, og svarene jeg fikk var litt varierte. Anette svarte:

”Helt klart! Jeg får nesten tårer i øynene, men det var en sånn omvendning altså. Det var noe av det viktigste som skjedde i forhold til kurset.”

Hun gav uttrykk for at hun forstod sønnen sin på en annen måte en før. Også Kristian opplevde at han forstod sønnen sin bedre etter veiledningen.

”Jeg vet i hvert fall at det hjalp meg å være på det kurset. Å få litt innblikk i hva han sliter med. Den kunnskapen, jeg visste ingenting om hva ADHD var, (...) jeg visste ikke hvordan jeg skulle angripe det, eller hvordan jeg skulle forholde meg til situasjonen. Nå forstår jeg han bedre. Sånn at hvis han skal gjøre en ting og ikke får det til, så forstår jeg hvordan han reagerer og prøver å hjelpe han.”

Han sier at han nå forstår mye mer av hvorfor vanskelige situasjoner oppstår, og hva han kan gjøre for å hjelpe sønnen sin i slike situasjoner. Det tolker jeg som at Kristian synes programmet gjorde ham mer trygg i foreldrerollen. Han ser at det han har lært gjennom programmet hjelper sønnen hans til å roe seg ned og ikke bli så sint som han har blitt før.

6. Avsluttende refleksjoner

I dette kapittelet vil jeg forsøke å oppsummere hvordan informantenes uttalelser gir svar på undersøkelsens problemstillinger og forskningsspørsmål. Problemstillingene for undersøkelsen er som tidligere nevnt delt i to: *Hvordan oppleves det å være foreldre til barn med ADHD og atferdsvansker? Hvordan kan Barkleys foreldreveiledningsprogram påvirke foreldre som har barn med ADHD og atferdsvansker?* Det ble også formulert to underspørsmål til den andre problemstillingen; *Hva kan kjennetegne en positiv endringsprosess i en familie som gjennomgår Barkleys foreldreveiledning?; Hvilken påvirkning har Barkleys foreldreveiledningsprogram på der emosjonelle klimaet i familien?*

6.1.1 Å ha et barn med ADHD

Foreldrene i undersøkelsen befinner seg i en til tider meget utfordrende situasjon som foreldre og omsorgspersoner til et barn med ADHD og atferdsvansker. Under intervjuene vektlegger de at barnet med ADHD er meget skiftende og uforutsigbart i væremåten. I tillegg til barnets trassige og vanskelige atferd, kan svingninger i barnets humør og atferd utgjøre et ekstra stressende element for foreldrene. Barn med ADHD profitterer på struktur og forutsigbarhet (Barkley 1997), og Barkleys foreldreveiledningsprogram skal gjøre foreldrene bedre i stand til å utøve en konsekvent, strukturert og forutsigbar oppdragelse. Etter veiledningsprogrammet opplever foreldrene at de har endret sine oppdragsrutiner, i retning av innholdet i Barkleys foreldreveiledningsprogram. Foreldrene opplever at de har fått metoder og verktøy til å håndtere oppdragelsen, på en slik måte at barnet fungerer best mulig. Barnet på sin side forblir impulsivt, skiftende og irritabelt, og dette utgjør en form for kontrast i hverdagen til foreldrene.

Foreldrene har opplevd mye frustrasjon og har blitt utslitte av barnet med ADHD, og de synes det er vondt å se at barnet strever. Barnet beskrives som sårbart, og med engstelige symptomer. Foreldrene forteller at barnet med ADHD møter

uforholdmessig mye motstand i skolesammenheng. Flere av barna opplever mye negativ tilbakemelding fra lærere og medelevers foresatte. I tillegg viser to av barna med ADHD overdreven selvkritikk og en del usikkerhet i forhold til eget skolearbeid.

På tidspunktet for undersøkelsen har foreldrene gjennomgått Barkleys strukturerte foreldreveiledning og dette har medført en forandring på flere måter; på en side forholder foreldrene seg mer optimistisk til barnet og konfliktene i familien etter foreldreveiledningen. De opplever å håndtere konflikter bedre enn før, og at stemningen i familien er en annen. På den andre siden har de gjennom foreldreveiledningsprogrammet blitt kjent med hvordan oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker viser seg i barnets atferd. Barnets atferdsvansker er bedret og muligens et mindre problem etter foreldreveiledningen, men årsaken til vanskene forsvinner ikke. Barnet har oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker til tross for tiltakene som er innført. Prosessen med å akseptere barnets diagnose har vært en del av foreldreveiledningsprogrammet, og det synes som om denne prosessen fortsatt pågår hos noen av foreldrene - de er ennå ikke helt fortrolige med den diagnosen barnet hadde fått.

Foreldrene står overfor daglige utfordringer med barna sine, ikke bare barnet med ADHD viser tegn til usosial atferd. Søsken er også til tider en utfordring for foreldrene med tanke på grensesetting. Alle foreldrene opplever at søsken tar etter barnet med ADHD sin trassige og ulydige væremåte, og for noen er søsken en større utfordring enn barnet med ADHD. Det er fordi søsken utøver trass og protester på en mer bevisst måte. Å være foreldre i en familie med barn med ADHD er krevende, også etter deltagelse i Barkleys foreldreveiledningsprogram. I henhold til problemstillingen som er rettet mot det å ha et barn med ADHD, opplever foreldrene i informantgruppen foreldrerollen som noe kontrastfylt slik jeg tolker det. Foreldrerollen ble beskrevet som krevende og kontrastfylt på den ene siden og preget optimisme og løsningsfokus på den andre siden.

6.1.2 Hvordan Barkleys foreldreveiledningsprogram har påvirket foreldrene og det emosjonelle klimaet i familien

I følge forskning på hvilke risikofaktorer hos foreldre som lettere gir atferdsvansker hos barn kan foreksempel lite konsekvent, streng og straffende oppdragelsesstil nevnes (Barkley 1997). Slike trekk forekommer oftere hos foreldre til barn med ADHD (Anastopoulos et al. 2006; Reid & Patterson 1989). Foreldres oppdragelsesferdigheter regnes i tillegg for å være den mest relevante variabelen for atferdsvansker hos barn (Barkley 1997; Reid & Patterson 1989). Foreldrene har mulighetene til å gi barnet en oppdragelse som kan forebygge atferdsvansker og utgjøre en beskyttelse mot risiko. Derfor fokuserer Barkleys foreldreveiledningsprogram på å styrke foreldres oppdragelsesferdigheter. Barn med ADHD setter foreldres oppdragelsesferdigheter på prøve, det er vanskeligere å sette grenser for disse barna. Foreldreveiledningsprogrammet medfører en mer konsekvent og forutsigbar oppdragelsesmetode (Barkley 1997), med tydelige beskjeder og konsekvenser for positiv og negativ atferd. Foreldreveiledningsprogrammet til Russel Barkley har gitt en nedgang i opposisjonell og ulydig atferd hos barna til informantene. Samtidig opplever foreldrene mindre konflikter og stress i hverdagen. Informantene uttrykte at de har gjenvunnet en positiv kontroll i familien, og at de føler seg mer trygg på foreldrerollen. Videre legger foreldrene vekt på at relasjonen til barnet er bedret. I tillegg er relasjonen mellom foreldrene bedre enn før programmet; Foreldreveiledningsprogrammet medfører at foreldrene er mer enige og støttende overfor hverandre; Flere av foreldrene opplever at de ”har fått et nytt liv”, og ”en ny hverdag” gjennom Barkleys foreldreveiledningsprogram. For ett av foreldreparene i undersøkelsen har veiledningen bidratt til å redde parforholdet.

Som nevnt i teoridelen er et delmål i programmet økt kunnskap om ADHD og økt positiv oppmerksomhet til barnet (Barkley 1997). Tanken bak informasjonen om ADHD er å øke foreldrenes forståelse for hva som forårsaker barnets atferd. Formålet med økt kunnskap er at foreldrenes negative tanker om egne oppdragelsesferdigheter reduseres. I tillegg er det ønskelig at foreldrene får større aksept for barnets vansker, og mindre negative tanker om barnet. Det å ha barn som får frem negative og

vanskelige følelser gjør oppdragelsen til en utfordring for foreldrene. I teoridelen vektlegges individuelle faktorer og attribusjonsmønstre som påvirker foreldrenes tanker og følelser for barnet, og tilnærmingen til programmets innhold (Johnston & Ohan 2005; Kadesjö et al. 2002; Hoza et al. 2000). Til tross for informasjon og kunnskap om ADHD og hva som forårsaker trassig og ulydig atferd hos barn med diagnosen, attribuerer foreldrene barnets vansker og atferd meget forskjellig.

Foreldrenes attribusjoner er vist å være viktig for hvordan foreldrene forholder seg til barnet (Johnston & Ohan 2005; Hoza et al. 2000), og foreldres attribusjonsmønstre uttrykker grad av aksept og forståelse for barnet (Johnston & Ohan 2005). Min tolkning er derfor at foreldres attribusjonsmønstre virker inn på det emosjonelle klimaet i familien.

I undersøkelsen kommer det frem at alle foreldrene opplever at de har mindre problemer og mer ressurser i forhold til barnet med ADHD etter foreldreveiledningen. Imidlertid ble det også klart at opplevelsen av å kunne hjelpe barnet ikke kobles automatisk til hvordan foreldrene forstår barnet og attribuerer barnets vansker. Ikke alle foreldrene beskriver at forståelsen eller aksepten av barnet er økt etter foreldreveiledningen. En av foreldrene attribuerer barnets vansker til å komme av indre stabile egenskaper, da han gir uttrykk for at sønnens atferdsvansker er styrt personlige egenskaper. Han opplever fortsatt utfordringer i forhold til å forstå og akseptere sin sønn. Programmet har likevel fungert bra for denne informanten, og han føler at hans forhold til sønnen er bedret gjennom programmet. Forståelse og aksept for barnets vansker er altså ikke nødvendig i alle tilfeller for å lykkes med å innføre programmets prinsipper og metodikk. Likevel er det sannsynlig å anta at det emosjonelle klimaet i familien, i dette tilfellet det emosjonelle klimaet mellom far og sønn, påvirkes av følelser og attribusjoner overfor hverandre. Barkleys foreldreveiledningprogram kan stimulere til at familiens emosjonelle klima preges av aksept og forståelse for hverandre, men dette er ikke tilfellet for alle informantene i undersøkelsen. Det er som tidligere nevnt en prosess å snu negative samhandlingsmønstre som har fått etablere seg over mange år. Forhåpentligvis vil prosessen fortsette for informantene i undersøkelsen, det er ikke mer enn henholdsvis

12 og 6 måneder siden de begynte på veiledningsprogrammet. Programmet er avsluttet men foreldrene fortsetter å bruke metodene, men man kan gå ut ifra at familiens endringsprosess varer utover de ti trinnene i programmet.

Foreldrene har ulike utgangspunkt når de kommer til foreldreveiledning og gjennomfører Barkleys foreldreveiledningsprogram på ulike måter. De ulike tilnærmingene foreldrene hadde til programmets tiltak og metoder, var alle relevante og korrekte med hensyn til programmet. Slik jeg tolker det var det likevel ulikheter med tanke på bedring av familiens emosjonelle klima.

6.1.3 Kjennetegn ved en positiv endringprosess

Å styrke oppfattelsen av å være en god mor eller far er viktig for utfallet av programmet (Hoza et al.2000). Samtidig vil suksess med programmet lette det følelsesmessige trykket som foreldrene opplever (Anastopoulos et al. 2006). Når mengden konflikter går ned, går troen på mestring opp. Den negative konfliktspiralen kan snus til å bli en positiv spiral ved at foreldrene opplever at deres innflytelse og oppdragelse utgjør en positiv kraft i barnets liv. I teoridelen ble begrepet empowerment presentert som ideal for veiledningsformen i Barkleys foreldreveiledningsprogram. Empowerment kjennetegnes av en aktiv prosess, som skal redusere maktesløshet og forsterke det enkelte individs muligheter til bestemme over seg selv og forhold som angår en selv (Faureholm et al. 1999).

Empowermentprosessen skaper personlig vekst, økt kontroll over eget liv og endring av hverdagen gjennom tilegnelse av mestringsferdigheter.

Alle foreldrene opplevde positive forandringer i familien, noen hadde fått til større endringer enn andre. Ivar og Kari hadde opplevd at den største forbedringen viste seg i deres forhold. Og at de hadde fått ”verktøy” og ”redskap” til å være bedre foreldre. Kristian opplevde at utbyttet var fordelt på flere områder. Han hadde mer kunnskap om ADHD etter programmet. Kristian hadde akseptert at det er dette sønnen hans strever med. De konkrete og praktiske metodene å håndtere utfordrende atferd på bruker han i forhold til sønnen. Anette la vekt på at hun hadde fått en økt forståelse

for sønnen sin, og hvordan hennes livsstil påvirket sønnens fungering. Anette tok til seg budskapet om å se det positive i barnet, og det var noe av det viktigste for henne. Min tolkning er at det foreldrene fikk ut av programmet er i overensstemmelse programmets formål og innhold, til tross for variasjonen mellom foreldrene. Det synes også som om veiledningen styrket foreldrenes opplevelse av egne mestringsmuligheter. Alle foreldrene opplevde at programmet passet godt med deres tanker om barneoppdragelse, men de utøvde nokså ulike aspekter av Barkleys program. Det sentrale er ikke at foreldrene følger ”oppskriften,” men at foreldrenes erfaringer med programmet er relevante for dem selv. Programmet er fleksibelt og kan tilpasses den enkelte (Anastopoulos et al. 2006). Noe av hensikten med veiledningsformen er at foreldrene skal lære å bli ”co-therapists” for barnet sitt (Anastopoulos et al. 2006). Gjennom å øke foreldrenes handlekraft og oppdragelsesferdigheter, har programmet tidligere vist seg å ha en terapeutisk effekt (ibid), slik det også fikk for foreldrene i denne undersøkelsen.

Informantene i denne undersøkelsen fremhever følelsen av normalisering som et resultat av foreldreveiledningsprogrammet. De uttrykker en lettelse over at de ikke lenger føler seg annerledes og mislykket. Det kommer frem at informantene tidligere har opplevd å ha et barn med ADHD og atferdsvansker som en sosial belastning. Slik jeg tolker det har altså normalisering vært sentral del av den terapeutiske effekten informantene opplevde gjennom å være i en gruppe under foreldreveiledningen.

Det som kjennetegner endringsprosessen i Barkleys foreldreveiledningsprogram er en bevisstgjøring rundt vanskenes konstitusjonelle karakter; barnet vokser ikke av seg ADHD-diagnosen (Zeiner 2004a), samt vanskenes skiftende karakter; barnets atferdsvansker kan reduseres. Atferdsvanskene kan ikke forårsakes av foreldrene alene (Apelseth & Amlie 2001), men foreldrene har blitt bevisste på sine muligheter til å påvirke barnet positivt og negativt gjennom foreldreveiledningsprogrammet.

Slik jeg tolker det opplever foreldrene økt foreldrekompentanse i etterkant av Barkleys foreldreveiledningsprogram. Dette tror jeg kan ses i sammenheng med Antonovskys teori om følelse av sammenheng (Nielsen 2004). Den delen av oppdragelsen som har

vært utfordrende og nesten umulig fremstår etter foreldreveiledningen som en overkommelig oppgave. De problemene foreldrene har opplevd i forbindelse med barneoppdragelsen har blitt satt i en kontekst som gjør problemene begripelige. Gjennom informasjon og bevisstgjøring om hva som medfører atferdsvansker hos barnet blir det lettere for foreldrene å forstå og begripe hvorfor barnet viser den vanskelige atferden. Ved å belyse hvordan konfliktspiraler utvikler seg og hvordan foreldrene påvirker konfliktnivået i familien blir familiens konflikter mer håndterlige. Ved å fokusere på hva som skal til for å snu de negative samhandlingene, blir det mer begripelig for foreldrene at de har muligheter til å hjelpe seg selv og familien. Det er de som sitter med nøkkelen til barnets atferdsvansker, og en bedring av konfliktnivået i familien (Johnston & Ohan 2005).

Følelsene foreldrene har blir mer meningsfulle, gjennom å møte anerkjennelse og aksept for at de ikke er dårlige foreldre, forståelse for at utfordringene de står overfor er massive og normalisering gjennom å møte andre foreldre i lignende situasjon. Videre oppleves problemene som foreldrene står overfor til daglig som håndterbare etter foreldreveiledningsprogrammet. De har lært strategier og måter å håndtere barnets trassige og opposisjonelle atferd på en slik måte at barnet og familien fungerer bedre. Det er også mer rom for barnets individualitet etter foreldreveiledningsprogrammet. Foreldrene opplever en følelse av sammenheng gjennom økt begripelighet, håndterbarhet i forhold til problemer, og en mer meningsfull utøvelse av foreldrerollen. Dette reflekteres gjennom støtte og forståelse overfor barnet og (tidligere) ektefelle. Det er rimelig å anta at dette virker positivt inn på familiens emosjonelle klima.

6.2 Avslutning

Til tross for de utfordringene barnets sårbarhet medfører opplever foreldrene at de håndterer konfliktsituasjoner på en måte som ivaretar barnets behov for tydelige grenser og tydelige voksne, uten unødvendig og uhensiktsmessig kjefting. Det er også i tråd med programmets hensikt (Barkley 1997). Foreldrene opplever også at

barnet har det bedre gjennom de endringene som har funnet sted. Det er lite dokumentasjon på hvordan barn med ADHD opplever Barkleys foreldreveiledningsprogram. Et tema som kan være interessant i videre forskning er derfor den innvirkning Barkleys foreldreveiledningsprogram har på barnets selvoppfattning og barnets emosjonelle fungering.

Veiledere som jobber med Barkleys foreldreveiledningsprogram bør ta hensyn til at foreldre kommer til veiledningen med svært ulike utgangspunkt og oppfatninger av barnet. I videre arbeid med Barkleys foreldreveiledningsprogram kan det være nyttig å identifisere mulige attribusjonsmønstre foreldre har, som kan påvirke relasjonen til barnet og måten foreldrene implementerer programmet.

Ikke alle informantene brukte metodene fra foreldreveiledningen på alle barna i familien. For eksempel brukte ikke Kristian belønningssystemet og time out i forhold til søsknene til sønnen med ADHD. Han opplevde at konfliktnivået til tider var svært høyt, spesielt dersom søsknene blandet seg inn i diskusjoner. Kanskje ville hverdagen vært roligere dersom Kristian innførte like grenser og konsekvenser for alle barna. Alle informantene kunne fortelle om søsken til barn med ADHD som viste utfordrende atferd, og på noen måter var barna uten ADHD en større utfordring for foreldrene enn barnet med ADHD.

Med tanke på videre forskning kunne det vært interessant å belyse søskenproblematikk i forhold til et større utvalg. Videre er langtidseffekten av strukturert foreldreveiledning et annet tema til senere forskning. Informantene i denne undersøkelsen hadde deltatt på Barkleys foreldreveiledning i løpet av det siste året da intervjuene fant sted. Spørsmålet er om effekten av foreldreveiledningen avtar etter hvert.

Undersøkelsen er utført med et begrenset utvalg, det var fire foreldre i informantgruppen. Det var interessant å inkludere både mødre og fedre i utvalget, og dette har muligens bidratt til en større variasjon på tross av begrensningene utvalget medførte. I tillegg synes jeg det var interessant å studere hvordan programmet hadde

virket inn på norske familiers opplevelse av foreldreveiledningsprogrammet.

Hvordan strukturerte foreldreveiledningsprogram påvirker det emosjonelle klimaet i en familie er et tema som nevnes til videre forskning i boka Barkley selv er redaktør for (Anastopoulou et al. 2006). Det var derfor spennende å gjennomføre en undersøkelse i tråd med denne oppfordringen.

Litteraturliste

- Alvesson, M., Skjöldberg, K. (1994): *Tolkning og refleksjon. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur
- American Psychiatric Association (1994): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV - 4th ed.* Washington, D.C.
- Anastopoulos, A. D., Rhoads, L. H., Farley, S. E. (2006): Counseling and training parents. Barkley, R. A. (red.) *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, a handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guilford Press
- Apelseth, E. F. og Amlie, C. (2001): *Parent Management Training – en foreldreveiledningsmetode for behandling av barn med atferdsproblemer*. Hovedoppgave, Profesjonsstudiet i psykologi. Universitetet i Bergen
- Bandura, A. (1973): *Aggression. A social learning analysis*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Barkley, R. A. (2006): The nature of ADHD. Barkley, R. A. (red.) *Attention-Deficit and Hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guilford Press
- Barkley, R. A. (1997): *Defiant children. A clinician's manual for assessment and parent training*. New York: The Guilford Press
- Borge, A. I. H. (2003): *Resiliens, risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag
- Bryhn, G.(2004): *AD/HD – utredning, diagnostikk og behandling*. Strand G. (red.) AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi – en grunnbok. Bergen: Fagbokforlaget
- Connor, D. F., (2006): Stimulants Barkley, R. A. (red.) *Attention-Deficit and Hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guilford Press
- Dalen, M. (2004): *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget
- Danforth, J. S., Barkley, R. A., & Stokes, T. F.(1991): Observations of parent-child interactions with hyperactive Children: Research and Clinical implications. *Clinical Psychology Review*, Vol.11: 703- 727
- Danforth, J. S., Harvey, E., Ulaszek, W. R., McKee, T. E. (2006): The outcome of group parent training for families with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37:188-205
- Dumas, J. E. & Albin, J. B. (1986): Parent training outcome: Does active parental involvement matter? *Behavior Research Therapy*, vol. 24. No 2. 227 - 230

-
- Faureholm, J., Brøholt, L.L. & Blæhr, M. (1999): *Forældrekompetence i udsatte familier. Empowerment i praksis*. Århus: Systime
- Fuglseth, K. (2006): Vitenskapsteori og hermeneutikk. K. Fuglseth og K. Skogen (red.): *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Forlag
- Grusec, J. E. (1992): Social Learning theory and developmental psychology: The legacies of Robert Sears and Albert Bandura. *Developmental Psychology*. Vol.28, No.5, 776-786.
- Grøholt, B., Sommerschild, H. Og Garløv, I. (2001): *Lærebok i barnepsykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget
- Harada, Y., Yamazaki, T. & Saitoh, K. (2002): Psychosocial problems in attention-deficit hyperactivity disorder with oppositional defiant disorder. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 56, 365-369
- Harvey, J. H. & Galvin, K. S. (1984): Clinical implications of attribution theory and research. *Clinical Psychology Review*. Vol 4: 15 –33
- Hechtman, J., Etcovitch, J., Platt, R., Arnold, L. E., Abikoff, H. B., Newcorn, J. H., Hoza, B., Hinshaw, S. P., Kraemer, H. C., Wells, K., Conners, K., Elliott, G., Greenhill, L. L., Jensen, P.S., March, J. S., Molina, B., Pelham, W. E., Severe, J. B., Swanson, J. M., Vitiello, B., Wigal, T. (2005): Does multimodal treatment of ADHD increase other diagnoses? *Clinical Neuroscience Research* 5: 273-282
- Hendis, M., Lund, H. (2006): Foreldreveiledning i PP-tjenesten. En utprøving av et systematisk veiledningsprogram og en vurdering av tidsbruk og effekter. *Spesialpedagogikk* 03:12-19
- Holter, H. (1996): Fra kvalitative metoder til kvalitativ samfunnsforskning. Holter, H. & Kalleberg, R. (red.) *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Oslo: Universitetsforlaget
- Hoza, B., Owens J. S., Pelham, W. E., Swanson, J. M., Conners, C. K., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E. & Kraemer, H. E. (2000): Parent cognitions as predictors of child treatment response in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol.28, No.6, 569- 583
- Johannesen, E., Kokkersvold, E. & Vedeler, L. (2001): *Rådgivning. Tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Johnsen, (2006): Intervjuet – en forskningssamtale i møtet mellom mennesker. K. Fuglseth og K. Skogen (red.): *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Forlag
- Johnston, C. & Ohan, J. L. (2005): The importance of perntal attributions in families of children with Attention-Deficit/Hyperactivity and disruptive behavior disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, Vol 8, No.3, 167- 182.

-
- Kadesjö, C., Stenlund, H., Wels, P., Gillberg, C. & Hägglöf, B. (2002): Appraisals of stress in child-rearing in Swedish mothers pre-schooler with ADHD. A questionnaire study. *European Child and Adolescent Psychiatry* 11:185- 195
- Kalleberg, R. (1996): Forskningsopplegget og samfunnsvitenskapens dobbeltdialog. Holter, H. & Kalleberg, R. (red.) *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Oslo: Universitetsforlaget
- Kvale, S. (1997): *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag
- Kvilhaug, G. et.al.(2004): *AD/HD Et verktøy for kartlegging av barn og ungdom*. Oslo: Novus forlag
- Langdridge, D. (2006): *Psykologisk forskningsmetode*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag
- Langlete, B. (2004): Å være foreldre. Hjelp til selvhjelp i hverdagen. Zeiner, P.(red.) *Barn og unge med ADHD*. Vollen: Tell forlag
- Langlete, B. & Egge, Å.(2003a): Når hverdagen blir utfordrende – del 1: Opposisjonelle barn og deres foreldre i fokus. Erfaringer fra bruk av et manualisert foreldreveiledningsopplegg. *Skolepsykologi* 5:31-46
- Langlete, B. & Egge, Å.(2003b): Når hverdagen blir utfordrende – del 2: Opposisjonelle barn og deres foreldre i fokus. Erfaringer fra bruk av et manualisert foreldreveiledningsopplegg. *Skolepsykologi* 6:3-14
- Maxwell, J. A. (1992): Understanding and Validity in Qualitative Research. *Harward Educational review* Vol.62, No.3, 279 - 300
- Meltzer, A. S. H. & Steinbakk, E.(2006): Et veiledningsprogram for foreldre til barn med ADHD. *Tidsskrift for norsk psykologforening* 43:105-112
- Moen, A. R.(2004): Alternative skoletilbud. Zeiner, P.(red.) *Barn og unge med ADHD*. Vollen: Tell forlag
- MTA Cooperative Group (1999): 14-Month randomized clinical trial of treatment strategies for attention deficit hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry* 56:1073–1086
- NESH (2006): *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. De nasjonale forskningsetiske komiteer.
- (NOU 2000:12) Barnevernet i Norge – Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer. Oslo: Barne og familiedepartementet, 2000.
- Nielsen, J. (2004): *Problemadfærd, Børn og unges udfordringer til fællesskabet*. København: Hans Reitzels Forlag
- Ogden, T.(1999): *Antisocial atferd og barneoppdragelse: "Parent Management Training" som foreldreopplæring* URL: <http://www.atferd.unirand.no/pdf/atfer022.pdf> [lesedato]

-
- Reid, J. B. & Patterson, G. R. (1989): The development of antisocial behaviour patterns childhood and adolescence. *European Journal of Personality*. Vol 3, 107 - 119
- Rønhovde, L.(2004): *Kan de ikke bare ta seg sammen*. Oslo: Gyldendal akademisk Forlag
- Skårderud F. i A-magasinet 12.02.2007 ”Stemmingsepidemien”
URL: <http://www.aftenposten.no/amagasinet/article1644587.ece> [lesedato: 17.02.07]
- Veileder i diagnostikk og behandling av AD/HD. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet (2005)
- Taylor, E. (2006): ADHD: Where are the boundaries? *ACAMH Occasional Papers, The ADHD Spectrum*, 24: 7- 21
- Von Tetzchner, S. (2001): *Utviklingspsykologi, Barne og ungdomsalderen*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag
- Wannag, E. (2004): Medikamentell behandling ved AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi. Strand, G. (red.) *AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi – en grunnbok*. Bergen: Fagbokforlaget
- Woolfolk, A. (2004): *Pedagogisk psykologi*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag
- Zeiner, P. (2004a): ADHD – en oversikt. Zeiner, P.(red.) *Barn og unge med ADHD*. Vollen: Tell forlag
- Zeiner, P. (2004b): Komorbiditet ved ADHD. Zeiner, P.(red.) *Barn og unge med ADHD*. Vollen: Tell forlag
- Zeiner, P. (2004c): Medikamentell behandling. Zeiner, P.(red.) *Barn og unge med ADHD*. Vollen: Tell forlag
- Zeiner, P. og Broch, O.(2002): Psykofarmakologisk behandling. Gjærum, B. og Ellertsen, B. (red.) *Hjerne og atferd*. Oslo: Gyldendal akademisk Forlag
- Øgrim, G. (2004): ADD – Hva kjennetegner de rolige, ukonsentrerte? Zeiner P.(red.) *Barn og unge med ADHD*. Vollen: Tell forlag
- Øgrim, G. og Hvalstad, M. (2004): psykososiale støttetiltak og psykoterapi. Strand G. (red.) *AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi – en grunnbok*. Bergen: Fagbokforlaget
- Øgrim, G. og Gjærum, B.(2002): Urolige, uoppmerksomme og impulsive barn. Gjærum, B. og Ellertsen, B. (red.) *Hjerne og atferd*. Oslo: Gyldendal akademisk Forlag

Vedlegg 1, Intervjuguide:

Åpning:

1. Kan du beskrive barnet ditt for meg?(Hvis du skulle beskrive barnet ditt for noen som ikke kjenner det, hva vil du si da?)
2. Kan du fortelle litt om familien din? Hvor mange barn har dere for eksempel?
3. Hvordan reagerte du da barnet ditt fikk diagnosen ADHD?
4. Bruker barnet medisiner?

Hoveddel:

1. Du har deltatt på (Russel Barkleys) foreldreveiledningskurs, husker du hvilke forventninger du hadde til kurset på forhånd? Hadde du og din ektefelle ulike forventninger?
2. Kan du fortelle om den tiden kurset pågikk? Hvordan påvirket kurset (hverdagen i) familielivet?
3. Hva har skjedd i familien etter kurset?
4. Tenker du annerledes om barnet etter kurset?
5. Håndterer du konflikt situasjoner annerledes i dag? Hva med ektefellen din?

6. Hvordan var det å være i en gruppe av foreldre i lignende situasjon som deg?

7. Hva synes du om innholdet i kurset? Passet det deres foreldre-stil?

Avslutning:

1. Bruker du Barkley programmet fortsatt? Kommer du til å fortsette å bruke det du har lært?

Vedlegg 2, Informasjonsskriv til kontaktene mine:

Ragnhild Risholm

Institutt for Spesialpedagogikk

Universitetet i Oslo

Mastergrad i psykososiale vansker hos barn og unge

ragnhild.risholm@gmail.com

Tlf: 98 64 27 40

03.01.2007

Informasjonsskriv om mastergradprosjekt

Jeg er en student ved Institutt for spesialpedagogikk på Universitetet i Oslo. Jeg holder på med en mastergrad i spesialpedagogikk med fordypning i psykososiale vansker.

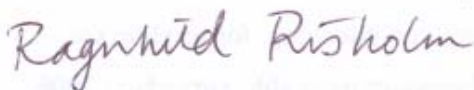
Temaet jeg skriver masteroppgave om er Russel Barkleys foreldreveiledning, for foreldre som har barn med ADHD og atferdsvansker. Jeg har selv vært observatør på et slikt kurs våren 2006, og fulgte en foreldregruppe ved Asker BUP hvor jeg var i praksis. På den måten ble jeg kjent med Barkleys program "Defiant Children."

I undersøkelsen vil fokuset være på foreldrenes opplevelse av å ha deltatt på kurset. Hvordan de evaluerer kurset, og hvordan det har fungert for deres familie. Jeg kommer til å undersøke temaene gjennom å intervju foreldre som har deltatt på kurset. Jeg ønsker å komme i kontakt med foreldre som kan tenke seg å være med i min undersøkelse, og som oppfyller følgende kriterier:

- har barn med diagnosen ADHD
- Barnets alder er mellom 6 - 13 år
- Informanten har, sammen med den andre forelderen til barnet, deltatt på Barkleys foreldrekurs i løpet av 2006 eller 2005.

Foreldrene behøver ikke nødvendigvis å ha hatt meget god progresjon eller resultat av veiledningsprogrammet. De kan gjerne ha litt varierte erfaringer med programmet. Foreldrenes alder, antall søsken i familien, eller ekteskapelig status blir ikke lagt vekt på i undersøkelsen. Informasjonsskriv og samtykkeskjema til foreldrene ligger vedlagt. Forhåpentligvis er det noen foreldre som ønsker å delta i undersøkelsen min, og da kan jeg få deres telefonnummer via e-post, slik at jeg kan avtale tid og sted for intervjuet. Intervjuene vil foregå på egnet sted, dersom det er mulig å låne et rom hos dere er det et godt alternativ, eventuelt på universitetet eller hjemme hos informantene.

Vennlig hilsen



Ragnhild Risholm

Vedlegg 3, Informasjonsskriv til foreldrene:

Ragnhild Risholm
Institutt for Spesialpedagogikk
Universitetet i Oslo
Mastergrad i psykososiale vansker hos barn og unge
ragnhild.risholm@gmail.com
Tlf: 98 64 27 40

Forespørsel om å delta i forskningsprosjektet "Foreldres erfaringer med Russel Barkleys foreldreveiledningsprogram".

Jeg er en student ved Institutt for spesialpedagogikk på Universitetet i Oslo. Jeg holder på med en mastergradsoppgave, som omhandler Russel Barkleys foreldreveiledningsprogram. Jeg har selv vært observatør på et foreldreveiledningskurs våren 2006, og fulgte en foreldregruppe over et halvt år. For å kunne undersøke hvilke erfaringer foreldre har fra dette kurset trenger jeg å snakke med foreldre som har vært deltagere på kurset/programmet. De foreldrene som jeg ønsker å snakke med har deltatt på foreldreveiledningskurs i løpet av 2005 – 2006, og har barn med ADHD.


Jeg tar kontakt per telefon og avtaler tid og sted for samtalen dersom du kan tenke deg å være med i undersøkelsen. Selve samtalen kommer til å ta rundt en time. Jeg kommer til å spørre om hvordan det har vært å delta på foreldreveiledning, og hvordan det har fungert for deres familie.

Foreldrene som blir involvert i prosjektet skal gi skriftlig samtykke til deltakelse (se nedenfor) og hvis man senere vil trekke seg, kan det skje uten nærmere begrunnelse. Opplysningene vil da bli slettet. Jeg vil like fullt understreke at jeg har taushetsplikt og at personidentifiserbare data fra hvert intervju vil bli anonymisert. Data vil bli behandlet konfidensielt og jeg har taushetsplikt. Når prosjektet er ferdig, i juni 2007, vil alle opptak slettes.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Hvis du ønsker mer informasjon, kan du ta kontakt med meg per telefon eller e-post. Bakgrunnen for at jeg er interessert i dette temaet er at jeg synes det er viktig å dokumentere hvordan Barkleys foreldreveiledningsprogram fungerer for norske familier. Samtidig er det ønskelig å få kunnskap om hva som kan være nyttig for familier med barn som har ADHD.

Vennlig hilsen


Ragnhild Risholm

✂.....

Samtykkeerklæring:

Lever denne til kursleder snarest mulig, det kan også gjøres via e-post.

Jeg har mottatt informasjon om prosjektet "Foreldres opplevelser av å delta på Russel Barkleys foreldreveiledningsprogram" og ønsker å stille til samtale/intervju

Dato:.....

Signatur:.....

