Uppsala universitet, Sociologiska institutionen
Examensuppsats, socionomprogrammet, termin 7, ht 2011
Pär Ångman

Vilka är barnen i Trappans stödgrupper?

Kvantitativa studier utifrån SDQ

(Strength and difficulties Questions)

Författare: Pär Ångman
(perrongman@hotmail.com)

Handledare: Kari Jess

Sammanfattning

I den här uppsatsen undersöker jag hur barns mående och beteende bedöms i samband med deltagande i stödgrupp på Trappan i Uppsala. Jag studerar SDQ-formulär (Strength and difficulties questions) ifyllda av barn och/eller deras föräldrar 2009- 2011. SDQ mäter sex variabler: a) emotionella problem, b) uppförandeproblem, c) hyperaktivitet/ uppmärksamhetsproblem, d) kamratproblem, e) prosocialt beteende samt f) total svårighetspoäng. Materialet utgörs av skattningar för 166 barn. En ny rapport (Skerfving 2011) om utvärdering av stödgrupper i Uppsala län blir ett viktigt jämförelsematerial, men jag gör delvis andra metodiska val än rapporten. Sju olika kvantitativa frågeställningar används: 1) Jämförelser med nordiska normalpopulationer, 2) jämförelser utifrån inriktning på stödgrupp, 3) kön, 4) ålder, 5) barns och föräldrars skattningar, 6) före- och eftermätningar samt 7) avhoppare och fullföljare. Medelvärden och standardavvikelser räknas ut och skillnaderna signifikanstestas. Resultaten jämförs med rapportens resultat.

Till överensstämmelserna med rapporten kan räknas att mönster avseende kön i de olika studierna är likadana. Beträffande ålder finns likheter i karakteristika för den äldsta gruppen (16- år) och den näst äldsta gruppen (13-15 år). Även utifrån jämförelserna av före- och eftermätningarna överensstämmer resultaten i stort sett.

Till avvikelserna från rapportens resultat kan nämnas min slutstats att 7-12-åringar respektive 13-15-åringar verkar förhålla sig klart olika till sina åldersmässigt jämförbara normalpopulationer. Ett annat resultat inom samma kategori är att 10-12-åringarna hamnar lägre än övriga grupper i vissa svårighetsvariabler. Beträffande skattningsperspektiv bedömer flickorna i min studie sig själva betydligt högre i svårighet än vad deras föräldrar gör.

Ett resultat som saknar motsvarighet i rapporten är att den typiske deltagaren (i den yngsta åldersgruppen) beskrivs som ett barn med känslomässiga problem och beteendeproblem som däremot klarar sig ganska bra på det sociala området. Ett annat sådant resultat är beskrivningen av avhopparna i jämförelse med fullföljarna. Avhopparna framstår här som en grupp med större svårighetsbelastning än fullföljarna, särskilt i uppförandeproblem.

Innehållsförteckning

1 Inledning 5

1.1 Bakgrund 5

1.2 Syften och hypoteser 5

1.3 Disposition 6

1.4 SDQ – ett sätt att mäta barns mående och beteende 7

2 Tidigare forskning 9

2.1 Stödgrupper för barn och unga 9

2.2 Utvärdering av stödgrupper för barn och unga 10

3. Teoretiska utgångspunkter 13

4. Metod och material 15

4.1 Inledning till metod 15

4.2 Material och indelning 16

4.3 Hypoteser 18

4.3.1 Jämförelse med normalpopulationer 18

4.3.2 Gruppinriktning 19

4.3.3 Kön 19

4.3.4 Ålder 19

4.3.5 Skattningsperspektiv 19

4.3.6 Tidpunkt för skattning 20

4.3.7 Avhoppare 20

4.3.8 Iakttagelser på individnivå 20

4.4 Analys 20

4.4.1 Jämförelse med normalpopulationer 21

4.4.2 Gruppinriktning 22
4.4.3 Kön 23
4.4.4 Ålder 23
4.4.5 Skattningsperspektiv 23
4.4.6 Tidpunkt för skattning 23
4.4.7 Avhoppare 24
4.4.8 Iakttagelser på individnivå 24

5. Resultat och kommentarer 25

5.1 Frågeställning 1, jämförelse med normalpopulatio**ner** 25
5.1.1 Jämförelse av total svårighetspoäng 25
5.1.2 Jämförelse av delvariabler 27
5.2 Frågeställning 2, gruppinriktning 28
5.3 Frågeställning 3, kön 29
5.4 Frågeställning 4, ålder 31
5.5 Frågeställning 5, skattningsperspektiv 33
5.6 Frågeställning 6, tidpunkt för skattning 36
5.7 Frågeställning 7, avhoppare 38
5.8 Frågeställning 8, iakttagelser på individnivå 41

6. Diskussion 44

6.1 Resultaten i förhållande till tidigare forskning 44
6.2 Resultaten i förhållande till teoretiska utgångspunkter 46
6.3 Utvärdering och utveckling av stödgrupper 48

Referenser 49

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Under våren 2011 gjorde jag min socionompraktik på Trappan i Uppsala. Den huvudsakliga arbetsuppgiften bestod i att följa med som gruppledare i planering och genomförande av tre olika stödgrupper[1]. Arbetet med barnen och de unga i de här grupperna väckte en del funderingar. Vilka barn var det egentligen som började i stödgrupp och vilka hoppade av? Fanns det några skillnader mellan olika gruppinriktningar och efter ålder och kön? Och vad blev effekten av deltagandet för dem som fullföljde? När det blev dags att skriva uppsats ville jag gärna göra något på det här området. Den tidigare forskningen ger en del svar, men är inte så omfångsrik på nationell nivå. Ett projekt kring just utvärdering av stödgrupper för barn och unga har drivits i Uppsala län under åren 2006-2011. Resultaten från projektet har, fram till och med vårterminen 2009, också analyserats. Det visade sig att det fanns ett ganska omfattande material för terminerna från och med hösten 2009 till och med våren 2011, som var insamlat men ännu inte sammanställt och analyserat. Tidigt framgick det att det skulle vara svårt att studera effekt utifrån detta material, men det kändes intressant att ta sig an det utifrån frågeställningen om *vilka barnen i stödgrupperna är*. Eftersom jag delvis kom att välja andra frågeställningar och metodiska utgångspunkter än analysen av materialet 2007-2009 tänkte jag att min studie skulle kunna komplettera utvärderingsprojektet.

1.2 Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med den här uppsatsen är att söka kunskap om de barn och unga som deltar i stödgrupperna på Trappan i Uppsala. Mer specifikt vill jag utifrån ett kvantitativt material, som består av SDQ-formulär[2] ifyllda från och med höstterminen 2009 till och med

[1] Jag var med som gruppledare i två grupper för barn till föräldrar med alkohol/drogproblem (för åldersgrupper motsvarande lågstadiet respektive gymnasiet) och en grupp för barn till föräldrar i konfliktfyllda separationer ('Skilda världar').
[2] Strengt and difficulties questions består av 25 frågor som samlas i de fem indexen emotionella problem; uppförande; hyperaktivitet och uppmärksamhetsproblem; kamratrelationer samt s.k. prosocialt beteende. Formuläret finns både för föräldraskattning och självskattning av barnen. Se vidare under 1.4.

vårterminen 2011, studera hur barns mående och beteende bedöms i samband med gruppdeltagande. Följande åtta delfrågeställningar har valts ut:

1. Hur bedöms gruppdeltagarnas mående och beteende i jämförelse med nordiska normalpopulationer?
2. Finns det några skillnader beroende på gruppernas olika inriktningar? Inriktningarna är: a) alkohol/droger; b) psykisk ohälsa; c) konfliktfyllda separationer,'Skilda världar'; respektive d) blandgrupp missbruk/psykisk ohälsa.
3. Har barnens kön någon betydelse för hur deras mående och beteende bedöms?
4. Har barnens ålder någon betydelse för hur deras mående och beteende bedöms?
5. Finns det några skillnader beroende på om det är barnet själv eller någon av föräldrarna som utför skattningen av barnets mående och beteende?
6. Finns det några skillnader mellan skattningarna före gruppens start och skattningar just efter att gruppen har avslutat?
7. Påträffas några skillnader i skattningar före gruppens start mellan de som hoppar av grupp och de som fullföljer?
8. Kan en granskning på individnivå ge upphov till intressanta, kompletterande iakttagelser?

Utifrån den tidigare forskning jag behandlar nedan (kap. 2) bedömer jag att hypoteser kan läggas fram till fem av dessa åtta delfrågeställningar (frågeställning 1 samt frågeställningarna 3-6). Dessa hypoteser motiveras och redovisas närmare i metodavsnittet (4.3).

1.3 Disposition

Härnäst (1.4) följer en introduktion till formuläret SDQ. Under rubriken Tidigare forskning (kap. 2) ges först av en allmän bakgrund om stödgrupper för barn och unga. Därefter tas internationell och svensk utvärderingsforskning kring stödgrupperna upp. Efter ett teoriavsnitt (kap. 3) kommer ett metodavsnitt (kap. 4), vilket inkluderar materialdiskussion, hypoteser och analysmetodik. I Resultat och kommentarer (kap. 5) redovisas resultaten för respektive frågeställning tillsammans med värdering av hypotes, relation till tidigare forskning och diskussion. Avslutningsvis (kap. 6) betraktas resultaten i ett vidare perspektiv, genom att i sin

helhet jämföras med tidigare forskning och teoretiska perspektiv samt diskuteras i relation till utvärderings- och utvecklingsarbete på området i stort.

1.4 SDQ - Ett sätt att mäta barns mående och beteende

Eftersom formuläret Strength and difficulties questionnaire (SDQ) är det verktyg jag utgår ifrån i det här arbetet vill jag tidigt ge en bakgrund och en beskrivning av det[3]. SDQ är en vidareutveckling av formulär som Rutter konstruerade i Storbritannien på 60-talet. Syftet var att skapa lättanvända instrument för tidig bedömning av barns psykosociala hälsa. I formuläret, som färdigställdes av Goodman, ingår 25 olika påståenden. De avser att mäta fem olika variabler: 1) emotionella problem; 2) uppförande; 3) hyperaktivitet och uppmärksamhetsproblem; 4) kamratrelationer samt 5) prosocialt beteende. Variablerna skrivs ut i löpande text, men förkortas i uppsatsens tabeller EM, UPPF, HYP, KAM respektive PRO). De sammanräknade svaren för var och en av variablerna indexeras till en poäng på 0-10. De fyra första kategorierna räknas också samman till en total svårighetspoäng på 0-40 (benämns TOT i tabellerna), medan prosocialt beteende hamnar utanför denna sammanräkning i sin egenskap av skyddsfaktor. SDQ finns i parallella versioner för föräldrar till barn mellan 4 och 16 år (SDQ p4-16) och för självskattning av barn mellan 11 och 16 år (SDQ s11-16). Några exempel på påståenden (här från SDQ s11-16) är ”Jag är rastlös. Jag kan inte vara stilla länge”, ”Jag blir mycket arg och tappar ofta humöret”, Jag är hjälpsam om någon är ledsen, upprörd eller känner sig dålig” samt ”Jag är ofta ledsen, nedstämd eller gråtfärdig”. Barnet eller föräldern väljer ett av tre svarsalternativ: ”stämmer helt”, ”stämmer delvis” eller ”stämmer inte”.[4]

Att formuläret är enkelt att fylla i, inte kräver specifika kunskaper hos undersökaren och ändå i ganska hög grad förmår spåra både psykosociala brister och färdigheter anses ha bidragit till att SDQ har fått stor spridning internationellt. Och eftersom formuläret är väl använt finns i

[3] För de internationella uppgifterna utgår jag från en historik som den australiensiska organisationen Children of Parents with Mental Illness (COPMI) har sammanställt. Se http://www.copmi.net.au/ee/youth/strengths_difficulties.html 2011-11-04.
[4] Se www.sdqinfo.com för de fullständiga SDQ-formulären.

många länder normalpopulationer att jämföra med. I Socialstyrelsens evidensgranskning[5] bedöms SDQ ha såväl hög reliabilitet som hög validitet. Där hävdas att SDQ verkar fungera väl i avsikten att fånga upp beteendeproblem, men mindre väl i att fånga upp emotionella problem, en skevhet som anses tala för att instrumentet bättre fångar upp pojkars svårigheter. Det efterlyses också en svensk manual.

En sammanställning av studier från de nordiska länderna (Obel m.fl. 2004) ger medelvärden för normalpopulationer att jämföra med. I Tabell 1 ses medelvärdena för total svårighetspoäng:

Tabell 1. Medelvärden för total svårighetspoäng e. Obel m.fl. 2004.

Ålder	Skattare	Medelvärden för total svårighetspoäng
7	föräldrar	5.7 - 7.2 (Danmark, Norge, Sverige)
9	föräldrar	6.0 - 6.4 (Norge)
11	föräldrar	5.4 - 6.3 (Danmark, Norge)
13	barnen själva	9.5 - 11.1 (Finland, Norge)
15	barnen själva	9.8 - 11.4 (Finland, Norge)

De här siffrorna utgör ett lämpligt jämförelsematerial inför analysen av medelvärdena i min stödgruppspopulation. Den anmärkningsvärda skillnaden mellan de två äldsta åldersgrupperna och de övriga kan tänkas bero på skillnader olika åldrar emellan, men också på skillnader som kommer av de olika skattningsperspektiven. Något som Obel m.fl. 2004 inte redovisar är skillnader utifrån kön. Här kan barnpsykiatriska rön användas för att ge en bakgrund. Såväl avseende uppförandeproblem som hyperaktivitet bedöms pojkar ha högre prevalens, medan flickor ifrån de tidiga tonåren oftare har problem med nedstämdhet (Goodman & Scott 2005: 52, 64, 93). Sådana psykiatriska data skulle i stödgruppspopulationen kunna avspeglas i variablerna emotionella problem, uppförande och hyperaktivitet/uppmärksamhetsproblem.

[5] www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/bedomningsinstrument/barnochfamilj/granskningavsdq.2011-11-04.

2 Tidigare forskning

Här diskuteras först kring stödgrupperna på ett allmänt plan, särskilt kring vilken typ av insats de är, hur de har utvecklats och vad som är dess kännetecken. Sedan följer ett avsnitt om utvärdering av stödgrupper, som inleds med exempel på internationell forskning och sedan behandlar ett par svenska studier.

2.1 Stödgrupper för barn och unga

Att växa upp i en miljö där någon, eller flera, av de närmaste vuxna har problem har visat sig vara en påtaglig riskfaktor för egna problem. Barn till t.ex. föräldrar med missbruk, föräldrar med psykisk sjukdom eller föräldrar med allvarliga konflikter sinsemellan löper klar överrisk för psykiska och sociala problem (se t.ex. Lagerberg & Sundelin 2000, Skerfving 2008, Socialstyrelsen 2009). Eget missbruk, psykisk ohälsa, uppförandeproblem och sämre fysiskt välbefinnande är bara några exempel. Det kan vara viktigt att påpeka att begreppet överrisk jämför med normalpopulationen och inte predicerar att det *sannolikt* kommer att gå illa. Utfallet hos ett enskilt barn avgörs av ett komplicerat samband mellan olika risk- och skyddsfaktorer (Lagerberg & Sundelin 2000). Detta motsäger såklart inte att föräldrars problem är en stark anledning till något slag av social intervention, som kan utgöras av både stärkande av skyddsfaktorer och minskande av riskfaktorer.

Sociala interventioner överlag delas in (se Ferrer-Wreder m.fl.) i universella insatser (primär prevention), selektiva insatser (sekundär prevention) respektive indikerade insatser (tertiär prevention). Medan de universella riktar sig till *hela populationen* och de indikerade går in och försöker lindra *enskildas symptom* så riktar selektiva insatser in sig på *delpopulationer i riskzonen*. Stödgrupper för barn och unga är ett exempel på en selektiv insats. Med inspiration från USA, där programmet ”Children are people too” för barn till missbrukare hade skapats 1975, gavs de första stödgrupperna i Sverige på Ersta Sköndal 1989 (Lindstein 1995). I Uppsala startade Trappan 1991 (se Brånn 2008). Antalet stödgrupper har stadigt växt under 90- och 00-talen, vilket har tolkats in i ett mer allmänt perspektivskifte gentemot selektiva sociala interventioner (Lindstein 2008). En beräkning säger att 87 % av Sveriges kommuner erbjuder någon form av stödgruppsverksamhet för barn och/eller unga (Junis rapport *Nå ut*,

2010). Det rör sig alltså om en mycket väl spridd form av insats. Föräldraproblemen missbruk, psykisk sjukdom och konfliktfyllda separationer är vanliga teman, men också t.ex. bevittnande av våld i hemmet eller att ha en förälder med kognitiva svårigheter har kommit till. Det verkar finnas ganska stora variationer verksamheterna emellan, men några allmänna kännetecken går att urskilja (utifrån Lindstein 2001, Forinder & Hagborg 2008, Skerfving 2011). Ett sådant är ett tydligt anhörigperspektiv, i det att det är förälderns problem som hamnar i blickfånget. Som teoretisk bakgrund till stödgrupperna är Antonovskys teori om KASAM särskilt betydelsefull. Den uppvärderar ett s.k. salutogent förhållningssätt, som mer fokuserar på resurser än problem. Teorin betonar att känsla av sammanhang är grundläggande för en persons förmåga att hantera svårigheter. Systemekologiska resonemang syns också i den teoretiska grunden för stödgrupperna, liksom psykodynamisk teori och traumateori. En balans mellan pedagogiska och terapeutiska ansatser är vanlig i grupperna, liksom en balans, och en ganska tät växling, mellan lek och allvar. Att prata om problemet i sig och de känslor det väcker är viktigt, liksom att uppmuntra till att söka hjälp och stöd, både på kort och på lång sikt. Grupperna träffas vanligen ett par timmar en gång i veckan, under 8 till 15 veckors tid.

2.2 Utvärdering av stödgrupper för barn och unga

Inledningsvis ska några nedslag i internationell forskning redovisas. Två 90-talsstudier av Dore m.fl (1996, 1999) studerar barn i mellanstadieåldern i Philadelphia, USA. Ett ganska stort antal barn, som misstänks ha eller rapporteras ha en missbrukande förälder, delas in i stödgrupper respektive kontrollgrupper. Alla barn får bedöma sig själva utifrån formulär som mäter t.ex. ensamhetskänslor, självuppfattning och känsla av kontroll, medan lärarna får bedöma hur barnen fungerar i klassrummet före och efter studien. Enligt barnen själva har känslan av ensamhet minskat betydligt. Beträffande självuppfattning och känsla av kontroll är skillnaderna före och efter grupp dock små eller obetydliga. Enligt lärarnas rapporter hamnar barnen som har varit med i stödgrupp i färre konflikter med andra barn och har bättre uppförande i klassrummet. Också en holländsk studie (van Santvoort 2010, efter Skerfving 2011:9), av barn i ålder 7 till 13 med missbrukande förälder eller förälder med psykisk ohälsa, arbetar med kontrollgrupper. Här har jag trots sökningar inte kunnat hitta mer än de

preliminära resultaten, som ändå är intressanta i detta sammanhang, eftersom SDQ används. Van Santvoort finner att den totala svårighetspoängen före deltagande i grupp var hela 14,4, jämfört med normalvärden på ungefär hälften, och frågar sig om stödgrupp inte är att betrakta som behandling snarare än prevention när barnen har så stora egna problem. I Australien är flera olika program för barn till förälder med psysisk ohälsa utvärderade (Pitman & Matthey 2004, Hargreaves m.fl. 2005, Fraser & Pakenham 2008). Resultaten är inte entydiga, men på det hela taget verkar både äldre och yngre barn ha goda möjligheter att få bättre kunskap om psykisk ohälsa, kunna utveckla användbara strategier i vardagen och få bättre egen psykisk hälsa. En annan australiensisk studie (Goodyear m.fl. 2009) jämför traditionell stödgrupp, där barnen kommer en gång i veckan, med lägerverksamhet, där samma teman behandlas mer intensivt. Båda varianterna bedöms ge goda resultat t.ex. beträffande självkänsla och trivsel och beteende, både hemma i skolan, medan lägerverksamheten verkar särskilt väl lämpad att träna barnen i copingstrategier. Avslutningsvis redovisar Ferrer Wreder m.fl. (2005) forskning angående metoden att samla barn och ungdomar med liknande problem i grupp. De finner att det beträffande yngre barn inte synes vara riskabelt att sammanföra barnen, men att äldre barn, från de tidiga tonåren, verkar kunna påverkas negativt. Denna risk kopplas till negativa socialiseringsprocesser som har uppmärksammats i forskning kring kamratrelationer i tonåren.

Skerfving (2011) påpekar att tidigare utvärdering av stödgrupper i Sverige mest har utgjorts av spridda lokala initiativ, främst s.k. nöjdhetsundersökningar. Ett tydligt undantag tas dock upp, nämligen Lindsteins longitudinella projekt (1995, 1997, 2001) som studerar stödgrupper för barn till missbrukare vid Ersta Vändpunkten i Stockholm. Metoden i hans arbete är bred och består bl.a. i deltagande observation, intervjuer, gruppledarnas reflektioner och enkäter. Lindstein följer med i stödgrupper och observerar ledarna, barnen/de unga som individer samt gruppen, vilket resulterar i en mångfacetterad skildring. På ett övergripande plan blir Lindsteins intryck mycket positivt. Han finner att såväl yngre som äldre barn får möjlighet att ”lyfta av sig en del av skuld- och skamoket ” (1997:295) och ”utvecklas bort från självdestruktiva förhållningssätt (1995:225). Det verkar inte heller som han hos tonårsgrupperna (se t.ex. 1997:249 ff.) finner de negativa socialiseringsprocesser som Ferrer-Wreder m.fl. varnar för. I en uppföljning flera år efter en grupp (2001) konstateras att barnen har tydliga minnesbilder från gruppen och att de flesta, utifrån sina olika specifika sociala sammanhang, har valt olika teman, lärdomar eller deviser som de uppger har betydelse för

dem. En enkätstudie bekräftar bilden av att barnen och ungdomarna minns stödgruppen med positiva känslor och tycker att de lärde sig saker där.

Sedan 2006 genomförs, i Regionförbundets regi, ett projekt om utvärdering av stödgrupper i Uppsala län. Syftet är att dels att åstadkomma en effektutvärdering, dels att utarbeta en utvärderingsmodell för vidare användning. I projektet prövas, förutom SDQ, också Livsstegen[6], KASAM 13[7] och BarnKASAM[8]. Den första delen av materialet, formulär fr.o.m. vt 2007 t.o.m. vt 2009, har redan analyserats av Skerfving 2011. Närheten i tid, rum och metodik gör att den här studien blir ett centralt jämförelsematerial för mig. Innan jag riktar in mig på resultaten från SDQ ska något sägas om de andra formulären, som mäter hoppfullhet och känsla och sammanhang. Här visade det sig att barnen låg lägre än motsvarande normalpopulationer innan grupp. Efter grupp syntes i två av tre formulär en utveckling mot större hoppfullhet och starkare KASAM.

Beträffande SDQ finner Skerfving att de totala svårighetspoängernas medelvärde ligger kring 12-13 vid gruppstart. Dessa värden konstateras vara över de nordiska medelvärdena enligt Obel m.fl. 2004. Angående typ av grupp redovisas fördelningen[9] utan att beaktas i beräkningarna. Det finns alltså inga möjligheter att dra slutsatser om skillnader eller likheter mellan olika gruppinriktningar i Skerfvings analys. Kön är däremot ett genomgående tema, liksom ålder. Skillnader mellan pojkar och flickor manifesteras på samma sätt i barn- och föräldraskattningarna, genom att flickor har högre svårighetspoäng på delskalan emotionella problem, medan pojkar har högre poäng på uppförandeproblem och hyperaktivitet/uppmärksamhetsproblem. Flickor får också högre poäng i prosocialt beteende. För delskalan kamratproblem kan inga skillnader utifrån kön skönjas. Åldersindelningen i analysen är -11 år, 12-15 år respektive 16- år. Här får de äldre högre svårighetspoäng på emotionella problem och hyperaktivitet/uppmärksamhetsproblem, i någon mån även i kamratproblem. I uppförandeproblem utmärker sig pojkar i mellangruppen genom att ha högst svårighetspoäng. Samma grupp är den som har lägst poäng i prosocialt beteende.

[6] Livsstegen mäter hoppfullhet. Barnet får bedöma sin livssituation för ett år sedan och i nutid och förutse läget ett år senare.
[7] KASAM 13 är en förkortad version av Antonovskys formulär KASAM 29.
[8] BarnKASAM är utvecklat för att mäta barns känsla av sammanhang och förmåga att välja strategier.
[9] I studien som helhet ingick 297 barn (148 barn alk/drog, 77 psykisk ohälsa, 26 blandgrupp alk/drog/psyk respektive 46 skilda världar).

Jämförelser görs vidare mellan olika tidpunkter för skattning; före grupp, efter grupp respektive sex månader efter grupp. Vid eftermätningarna verkar den totala problembelastningen ha minskat något, i såväl barn- som föräldraskattningarna, men inte på statistiskt signifikanta nivåer. Mellan föremätningarna och mätningarna ett halvår efter grupp finns dock statistiskt säkerställda minskningar. Skerfving konstaterar att mätningar relativt långt efter grupp behövs för att effekt ska kunna studeras. Avslutningsvis ska om barn- och föräldraskattningarna överlag sägas att de har stora överensstämmelser, i sammanlagd belastning, könsskillnader och förändringar mellan olika tidpunkter för skattning. Den mest betydande skillnaden överlag är att barnskattningarna har en något högre svårighetspoäng, men Skerfving pekar på att detta kan bero på att fler äldre barn har deltagit i självskattningarna.

Sammanfattningsvis ger den tidigare forskning som här behandlats överlag en positiv bild av stödgruppernas möjligheter, även om intrycket inte är entydigt. Det finns i min tolkning grund för att ställa fram hypoteser till fem av de åtta frågeställningarna, vilket jag gör nedan i metodavsnittet (4.3)

3 Teoretiska utgångspunkter

Här blir det aktuellt att fråga sig vilka teoretiska resonemang som är viktiga för uppsatsen. Det gäller såväl utvärderingsinstrumentet i sig som det sätt som jag indelar och analyserar materialet på. Man kan först fråga sig hur pass lämpligt ett standardiserat formulär, med fasta frågor, är för att mäta komplexa företeelser som mående och beteende. Jag ser, med ledning av 1.4, SDQ som ett bra sätt att nå översiktlig information inför kvantitativ analys. Därmed inte sagt att jag tror att SDQ räcker till för att beskriva barnens mående och beteende. Ett kvalitativt komplement av något slag skulle krävas om man ville nå mer av förståelse och förklaring (se vidare om kvantitativt kontra kvalitativt nedan i 4.1).

Fokus på risk- *och* skyddsfaktorer (även kallat *resilience*) har vunnit mark i forskning och praktik kring barns sociala situation (Lagerberg & Sundelin 2000, Dahlberg & Forssell 2006). I avsnitt 1.4 nämndes att SDQ studerar såväl barns svårigheter som färdigheter, vilket anses vara en styrka med instrumentet. Det är dock viktigt att påpeka att fem av de sex variablerna i

SDQ är inriktade på svårigheter, medan endast variabeln prosocialt beteende (PRO) mäter en färdighet, en positiv faktor. Det här gör att undersökningen kan förväntas få slagsida åt svårigheter i mående och beteende trots att den teoretiska bakgrunden till instrumentet utgår från ett risk- och skyddsperspektiv.

I 2.2 omtalades att KASAM är en central teoretisk utgångspunkt för stödgrupperna. Enkelt uttryckt utgår denna teori från frågan om vad det är som gör att människor klarar påfrestningar. Teorins upphovsman Antonovsky beskriver *känsla av sammanhang* som en nyckelfaktor till en persons förmåga att hantera en svår situation. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är de tre element som upplevelsen av sammanhang anses bestå i. Det är KASAM som, tillsammans med ett anhörigperspektiv, har valt som teoretisk utgångspunkt för det uppländska utvärderingsprojektet (Skerfving 2011). Två av utvärderingsinstrumenten i projektet är också fokuserade på att mäta KASAM (se 2.3). En viktig förutsättning för teorins användbarhet på området är att en persons känsla av sammanhang anses vara formbar särskilt under barndom, ungdomstid och de första åren som vuxen. Stödgruppen kan då tänkas hjälpa barnet att bli bättre rustad att *hantera* föräldrens problem, att göra situationen *begriplig* för sig och att känna *meningsfullhet* i tillvaron i stort. Enligt Antonovsky (Lindstein 2001) är ett tidigt stärkande av ett barns KASAM något som kan bli början på en positiv spiral, i och med att barnet får förmåga att ta fasta på ordningsskapande och salutogena faktorer i omgivningen.

SDQ är på egen hand knappast tillräckligt i utvärderingen av stödgrupper, just eftersom det inte direkt kommer åt det på området centrala begreppet KASAM. Men som kompletterande instrument kan det nog anses ha ett betydande värde. En anledning till detta är att SDQ öppnar för konkreta diskussioner kring hur föräldrars problem påverkar barn på olika områden. SDQ skulle också kunna betraktas som ett indirekt sätt att komma åt KASAM, i den mån man vill betrakta mående och beteende som manifestationer av barnets känsla av sammanhang. Till exempel så skulle kanske uppförandeproblem kunna betraktas som en följd av bristande känsla av hanterbarhet. Totalt sett så uppfattar jag att användningen av instrumentet SDQ är klart förenligt med teorin om KASAM och att teorin i sin tur kan vara en lämplig ”reflektionspunkt” i diskussionen av resultaten.

Beträffande skattningsperspektiv, en av frågeställningarna i uppsatsen, kan man tänka sig en teoretisk skiljelinje mellan utvecklingspsykologiska tankesätt (som betonar att barnet måste vara moget nog för frågorna och utformningen) och den s.k. nya barndomssociologin (som

betonar barnets aktörskap och aktiva deltagande). Jag väljer, där det i övrigt är möjligt och rimligt utifrån materialet, att ge företräde till barnens egna skattningar i de fall där ett av perspektiven måste prioriteras. Även i flera andra av frågeställningarna, liksom i kategoriseringarna utifrån dem, finns det teoretiska antaganden i bakgrunden som åtminstone bör nämnas. Beträffande olika inriktningar på grupper är det ingen självklarhet att studera skillnader mellan dessa (Skerfving 2011 gör de till exempel inte). Att jag vill pröva om skillnader utifrån inriktning på grupp finns kommer av ett antagande om att förälderns/föräldrarnas olika problem kan påverka barnens mående och beteende på olika sätt.

I fråga om kön är det så vanligt att studera skillnader mellan flickor och pojkar att det kan ske ”på autopilot”. Men också här kan de teoretiska utgångspunkterna variera. För att förstå eventuella skillnader utifrån kön kan man ju använda biologiska, psykologiska eller sociala förklaringsmodeller. I min teori är särskilt sociala faktorer viktiga för att förklara skillnader könen emellan. Angående variabeln ålder finns det i bakgrunden, precis som i fråga om skattningsperspektiv, starka utvecklingspsykologiska teorier som fokuserar på att olika åldrar ger olika betingelser för barn. I och med mina strikta åldersskikt ansluter jag mig, i alla fall i praktiken, till tanken om att barnets ålder är en viktig särskiljande faktor. Avslutningsvis ska frågeställningen om tidpunkt problematiseras. En utgångspunkt för utvärdering av stödgrupper, enligt t.ex. SDQ, är att rapporterad minskning av problem och ökning av resurser tolkas som en positiv följd av insatsen[10]. Men vad händer om problemen skulle rapporteras öka efter genomgången grupp; är detta då att betrakta som ett tecken på negativ effekt, eller finns andra förklaringar? Min teori är att det inte behöver tolkas som en negativ effekt, utan att förändrad rapportering kan ha att göra med förändrade *perspektiv* på problemen (se vidare 5.6).

4 Metod

4.1 Inledning till metod

En viktig utgångspunkt för kvantitativ metod är sannolikhetsläran (se Djurfeldt m.fl. 2010). Ett samband helt styrt av slumpen borde utmynna i en slumpvis fördelning av resultat. Om sambandet *inte* styrdes av slumpen, borde man dock, med tillräckligt många observationer,

[10] En slutsats som dock strängt taget skulle kräva jämförelse med kontrollgrupp för att vara giltig.

kunna se mönster i fördelningen. För mig handlar det om att utifrån SDQ-medelvärden undersöka om det finns några sådana mönster. I analysen blir jämförelser mellan medelvärden utgångspunkten, medan beräkning av signifikans blir viktig för att kontrollera om de intryck medelvärdena ger äger giltighet. Det verkar på det samhällsvetenskapliga området ibland finnas polemik mellan kvalitativa och kvantitativa metoder (se Lagerberg & Sundelin 2000, jfr Djurfeldt m.fl. 2010:20, som talar om metodiska ”skyttegravar”). Morén & Blom (2007:18) poängterar att kvantitativa utvärderingsstudier med fördel kan kompletteras med kvalitativ metod för att nå insatsens ”svarta låda”. Då handlar det om att använda lämpliga metoder, gärna i kombination, för att nå så stor kunskap som möjligt, både avseende *förklaring* och *förståelse*. Jag kommer i ett av analysens moment att lyfta fram individer för att peka på intressanta företeelser. Detta är i strikt mening inte förenligt med kvantitativ metod, men kan vara ett fruktbart sätt att vidga diskussionen. Det är viktigt att hålla isär metoderna; att inte dra kvantitativa slutsatser från kvalitativa analyser och vice versa. Det är också viktigt att inte ge för stor vikt till kvalitativa iakttagelser på ”ytnivå” – de är mest ett underlag till diskussion och kanske förslag på framtida forskning.

4.2 Material och indelning

Av fyra olika formulär i projektet har jag valt att studera SDQ. Orsaken är att de sex olika variablerna, samt det faktum att formuläret finns för såväl själv- som föräldraskattning, ger speciella möjligheter till kvantitativa iakttagelser. Dessutom finns Obel m.fl. 2004 som ett värdefullt jämförelsematerial med uppgifter om normalpopulationer. Jag upplever SDQ som det rikaste enskilda delmaterialet i projektet. Materialet från och med höstterminen 2009 till och med vårterminen 2011 finns samlat i Journal Digital (JD), som är en databas där gruppledarna matar in svaren. Jag har haft tillgång till inloggning i JD under hösten. Materialet i den form jag inhämtade det var avkodat på ett konsekvent sätt, vilket underlättade insamlingen ur ett etiskt perspektiv. Efter provsökningar har jag bedömt materialet som intressant och utfört noggrannare insamlingar (Se Tabell 2 nedan). Till materialets förtjänster hör att omfånget är lagom stort för mina frågeställningar, att alla svar på SDQ-formulären är införda[11] och att systemet är relativt lättsökt. Till nackdelarna hör att materialet ibland är skevt

[11] Enligt skriftlig uppgift från Marie Sörensen, Trappan, 2011-11-11.

beträffande köns- och åldersfördelning per grupp, vilket försvårar kvantitativ analys. En annan invändning är att även unga över 16 år har använt formuläret SDQ s11-16, vilket kan vara ett argument för att ifrågasätta validiteten i deras svar. En viktig begränsning är bristen på mätningar sex månader efter grupp. Endast för 6 av 166 barn i materialet finns sådana mätningar. Detta gör att jag har begränsade möjligheter att uttala mig om *effekten* av gruppverksamhet.

Skerfvings studie (2011) ligger så nära min i tid och rum att det ur reliabilitetssynpunkt (se Djurfeldt m.fl. 2010) hade varit rimligt att i möjligaste mån replikera den. Följande orsaker har dock lett till att jag har valt att inte göra det: 1) I rapporten undersöks inte alls skillnader mellan olika typer av grupper (missbruk, psykisk ohälsa, konfliktfyllda separationer respektive ”blandad” grupp missbruk/ psykisk ohälsa), vilket kunde vara intressant att pröva. 2) Tre åldersskikt används i rapporten: - 11 år, 12-15 år samt 16 år -. En indelning som närmare följer Trappans indelning; (låg- (7-9 år), mellan- (10-12), högstadium (13-15), samt gymnasium (16-),[12] är mer tilltalande i min uppfattning. 3) I rapporten paras inte skattningar när barn- och föräldraskattningar jämförs (dock i jämförelser olika tidpunkter emellan). Att para skattningar, genom att endast ta med barn som *både* har barn- och föräldraskattning, kan ge underlag till en mer tillförlitlig och detaljerad analys. I rapporten utskiljs inte heller de barn som endast har mätning före grupp, vilket kunde vara intressant. 4) I rapporten omkodas siffervärdena från SDQ i analysen till kvalitativa värden (”mycket bra”, ”ganska bra” osv.). Sådan omkodning är rimlig för att den kan antas underlätta analys (Djurfeldt m.fl. 2010). Men i detta fall finns ju ett nordiskt jämförelsematerial uttryckt i medelvärden, vilket är lättare att ha tillgång till om man behåller numeriska värden. Dessutom omkodas i rapporten barn- respektive föräldraskattningar till olika antal kvalitativa kategorier (fyra respektive fem), vilket påtagligt försvårar jämförelser dem emellan.

Min metod blir att behålla numeriska medelvärden för de olika delskalorna som grund för jämförelser. Jag delar in materialet i gruppinriktning (fyra olika), kön (två) och ålder (fyra olika åldersskikt). När jag studerar olika skattningar beträffande samma barn använder jag parade skattningar. Här ges en översikt över materialet efter dessa indelningar:

[12] Denna indelning följs inte strikt i verksamheten, utan hänsyn tas (enligt egen erfarenhet) till enskilda barns behov och till förväntad gruppdynamik. Ändå kan en indelning i fyra åldersskikt i studien anses svara väl mot hur fördelningen ser ut i stort sett.

Tabell 2. Materialet i min undersökning efter inriktning, ålder och kön.

	Alk/drog		Psyk		Skilda		Bland		
	pojkar	flickor	pojkar	flickor	pojkar	flickor	pojkar	flickor	Totalt ålder
-9 år	5	6	4	2	9	13	0	2	41
10-12	9	9	10	5	5	17	0	2	57
13-15	10	8	0	3	1	2	1	2	27
16- år	1	7	0	4	0	0	8	21	41
Totalt kön/grupp	25	30	14	14	15	32	9	27	Totalt 166

4.3 Hypoteser

Här redovisar jag frågeställningarna i tur och ordning och tar ställning till huruvida det, utifrån avsnittet Tidigare forskning, går att ställa upp några hypoteser. För fem av åtta frågeställningar bedömer jag att hypoteser kan ställas upp. Själva hypoteserna markeras i texten med *kursiv stil*.

4.3.1 Jämförelse med normalpopulationer

Såväl Santvoort 2010 som Skerfving 2011 pekar i sina studier, utan att diskriminera efter ålder, på att deltagarna i stödgrupper i allmänhet synes ha högre total problembelastning än normalpopulationer. Om man ser på normalpopulationers medelvärden enligt Obel m.fl. 2004 (Se ovan 2.1) finns en markant skillnad mellan yngre och äldre barn. *Min hypotes blir att deltagarna i mitt material, såväl yngre som äldre, har högre total svårighetspoäng än normalpopulationerna.* Vad gäller skillnaderna mellan normalpopulation och mitt material beträffande de olika delvariablerna i SDQ har jag ingen detaljerad hypotes men predicerar att *svårighetsvärdena överlag kommer att vara högre än i normalpopulationen och prosocialt beteende lägre*.

4.3.2 Gruppinriktning

Här kan jag inte på grundval av tidigare forskning ställa upp någon hypotes om skillnader mellan de olika typerna av grupp. Kanske skulle en ingående genomgång av t.ex. Lagerberg & Sundelin 2000, eller intervjuer med erfarna gruppledare, kunna frambringa hypoteser om skillnader i utfall.

4.3.3 Kön

I denna fråga Skerfvings resultat väl med de barnpsykiatriska rönen och Socialstyrelsens utvärdering av SDQ. *Hypotesen blir att flickor kommer att ha högre poäng i genomsnitt på variablerna emotionella problem och prosocialt beteende, medan pojkar kommer att ha högre poäng på uppförandeproblem och hyperaktivitet/uppmärksamhetsproblem*. För variablerna kamratproblem och tatal svårighetspoäng kan inga hypoteser ställas upp.

4.3.4 Ålder

Skerfving konstaterar att den äldsta gruppen har höga svårighetspoäng i några variabler, medan (särskilt pojkar) i mellangruppen utmärker sig genom att ha höga svårighetspoäng i andra. Enligt Obel m.fl. 2004 synes äldre barn ha markant högre total svårighetspoäng än yngre, vilket där *kan* tänkas bero på ålder. *Min hypotes blir att min äldsta grupp kommer att ligga högst i emotionella problem, hyperaktivitet/uppmärksamhetsproblem och total svårighetspoäng, medan min näst äldsta grupp, som ganska väl svarar mot Skerfvings mellangrupp, kommer att ligga högst i uppförandeproblem och lägst i prosocialt beteende.*

4.3.5 Skattningsperspektiv

En tänkbar anledning till skillnaden mellan äldre och yngre barn enligt Obel m.fl. 2004 är skillnaderna i skattningsperspektiv; att självskattning skulle leda till högre total svårighetspoäng. Skerfving 2011 finner ganska stora överensstämmelser mellan skattningsperspektiven, vad gäller total svårighetspoäng, könsskillnader och utveckling mellan före- och eftermätning. Barnens egen skattning befinns dock ha något högre total

svårighetspoäng. *Min hypotes blir att barnens egna skattningar kommer att visa något högre total svårighetspoäng.*

4.3.6 Tidpunkt för skattning

Dore 1996 talar om små skillnader mellan före- och eftermätningar. Skerfving 2011 pekar på små förbättringar mellan före- och eftermätningar, som dock inte är statistiskt signifikanta. Hon menar att mätningar långt efter grupp, som jag inte har möjlighet att göra i mitt material, är nödvändiga för att effekt ska kunna studeras. *Min hypotes blir att eftermätningarna kommer att innebära en sänkning av total svårighetspoäng, men inte någon markant förändring.*

4.3.7 Avhoppare

Beträffande avhopparna har jag inte grund till att framställa en hypotes. Man kan intuitivt predicera såväl att avhopparna har lägre total svårighetspoäng (att de inte känner att de behöver gruppen) som att de har högre total svårighetspoäng (att de inte känner att gruppen räcker till för dem).

4.3.8 Iakttagelser på individnivå

Inte heller här framställer jag någon hypotes. Målsättningen i denna frågeställning är ju att leta efter kompletterande iakttagelser, vilka är svåra att predicera.

4.4 Analys

Här ges en övergripande beskrivning innan analytiska ställningstaganden för respektive frågeställning diskuteras. Medelvärde, standardavvikelse och signifikans blir centrala begrepp i analysen. Jämförelser mellan medelvärden blir utgångspunkten, medan beräkning av signifikans kommer till för att kontrollera om de intryck som medelvärdena ger äger någon giltighet. Medelvärden och standardavvikelser redovisas i tabeller. Signifikansberäkningarna utförs med hjälp av s.k. *t-tester*. Tre olika varianter av t-tester används i analysen (Se

Djurfeldt m. fl. 2010, kap. 6 och 8): Jämförelse med normalpopulation (Frågeställning 1), jämförelse mellan grupper (Frågeställning 2-4, 7) och parvisa mätningar (Frågeställning 5-6; här blir också medelfelet relevant). *T-värden* räknas fram och kontrolleras sedan mot tillhörande kritiska värden enligt en tabell för kritiska värden vid t-tester (ibid:469). Min gräns för signifikans lägger jag vid p-värdet ≤0,05, vilket är vanligt i samhällsvetenskaplig forskning (ibid:186). I som mest 5 fall av 100 kan då slumpen ge en lika påtaglig skillnad som den observerade. Om p-värdet når ≤0,01, alltså en ännu högre säkerhet, kommer detta att redovisas. Också de fall då p-värdet ligger mellan 0,05 och 0,10 kommer att nämnas och definieras som ”närapå signifikanta”, dock utan att dessa får någon bärande roll i diskussion utifrån resultaten. En viktig anmärkning är att jag inte har använt SPSS i min statistiska analys. Orsaken är att det mesta av insamlingen av materialet var gjord innan jag fick kunskap om SPSS:s egenskaper och möjligheter. Jag upplevde att det skulle vara så tidskrävande att kategorisera om enligt SPSS att det skulle ta utrymme från analysen och diskussionen. Utifrån mina ganska enkla kvantitativa frågeställningar kan jag nog tänkas klara mig ganska bra utan stöd av ett statistiskt dataprogram, men det hade, av flera orsaker, varit lämpligt att använda det.[13]

4.4.1 Jämförelse med normalpopulationer

Som tidigare har nämnts finns i normalpopulationerna en markant skillnad mellan de yngre (7, 9, 11 år, föräldraskattning) och de äldre (13, 15 år, egenskattning) i den totala svårighetspoängens medelvärden. Jag väljer ut medianvärden av medelvärden för yngre respektive äldre testpopulationer ur Obels material för att ha som utgångspunkt för jämförelserna.[14] Dessa värden måste givetvis betraktas med viss försiktighet, men är aktuella att använda eftersom de kan ge underlag till intressanta jämförelser. För att kunna jämföra

[13] Främst tänker jag på följande tre skäl: 1) Uträkningarna av signifikans hade rimligtvis varit säkrare för ”inmatningsfel” än mina egna uträkningar, och jag hade undkommit kontrollräkningar. 2) Det hade funnits möjligheter att pröva samband mellan värden på olika variabler, t.ex. UPPF och HYP, 3) Överlag hade jag haft större möjligheter att ”leka mig fram” i materialet och då hitta fler perspektiv på det.

[14] För de yngre barnen redovisar Obel m.fl. 2004 nio undersökningar med följande medelvärden i total svårighetspoäng: 5.4, 5.7, 5.9, 6.0, 6.3, 6.3, 6.4, 6.6 respektive 7.2. Här väljer jag medianvärdet 6.3 som normalvärde. För de äldre barnen redovisar Obel m.fl. 2004 sju undersökningar med följande medelvärden i total svårighetspoäng: 9.5, 9.8, 9.9, 10.4, 11.1, 11.1 respektive 11.4. Här väljer jag medianvärdet 10.4 som normalvärde.

väljer jag ut två ganska väl matchande populationer i mitt material; först upp t.o.m. 12, föräldraskattning, sedan 13-15 år, egenskattning. Vad gäller de olika delvariablerna i SDQ har Obel jämförelsevärden endast för 7-åringar. Jag väljer också här ut medelvärden[15] och matchar med dem barn upp t.o.m. 9 år, enligt föräldraskattningar, i mitt material.

4.4.2 Gruppinriktning

Först ska här beskrivas ett val beträffande skattningsperspektiv (som också rör kön, ålder och avhoppare, se 4.4.3, 4.4.4 och 4.4.7 nedan). I mitt material har barn under 11 år i allmänhet endast föräldraskattning och barn över 16 år endast egenskattning. Däremellan finns en åldersgrupp som ofta, men inte alltid, har både och. Jag har valt att i de två yngsta grupperna i första hand gå på föräldraskattning och i de två äldsta grupperna i första hand på egenskattning. I gruppen 13-15 år, den enda gruppen där en stor majoritet har båda typen av skattning, valde jag att ge förtur till egenskattning för att prioritera barnens egen uppfattning. Att jämföra barn med olika skattningsperspektiv är problematiskt, men jag valde ändå att göra så, för att möjliggöra jämförelser av hela populationen barn vid ett och samma tillfälle. Mer om analys utifrån olika skattningsperspektiv följer under 4.4.5.

Medelvärden för de fyra olika inriktningarna kommer att räknas fram. Materialet är dock mycket skevt efter typ av grupp (Jfr Tabell 2). Skilda världar har en mycket liten andel barn i de två äldsta grupperna medan situation är den omvända i blandgrupperna. I Alkohol/droger och Psykisk ohälsa är fördelningen jämnare. Jag prövar att få ett jämnare material åldersmässigt genom att i Tabell 6 göra om sökningen efter typ av grupp utifrån endast de två yngsta åldersskikten. Då blir det också överflödigt att inkludera blandgrupperna, eftersom denna endast har fyra barn i de yngsta skikten.

[15]Obel m.fl. 2004 har följande medelvärden för total svårighetspoäng på de fem undersökningar som inkluderar delvariablerna: 5.7, 5.9, 6.3, 6.6, respektive 7.2. Här väljer jag medianvärdet 6.3 som normalvärde. Där är fördelningen för delvariablerna som följer: emotionella problem 1.6, uppförandeproblem 1.3, hyperaktivitet/uppmärksamhetsproblem 2.4, kamratproblem 1.0, prosocialt beteende 8.3, total svårighetspoäng 6.3. Detta blir mina jämförelsevärden.

4.4.3 Kön

Se 4.4.2 för diskussion kring skattningsperspektiv. Här utförs först en studie av det totala materialet efter kön. Den översikten utgår från ett material som är skevt genom att andelen flickor totalt är hög (62 %) och att andelen flickor i den äldsta gruppen är klart övervägande (78 %). För att få en skarpare träffbild kring betydelsen av kön prövar jag därför att i en följande sökning utesluta den äldsta gruppen, vilket gör att överrepresentationen för flickor sjunker något (till 57 %).

4.4.4 Ålder

Se 4.4.2 för diskussion kring skattningsperspektiv. Här utförs en studie av det totala materialet efter de fyra åldersskikt jag har valt att använda (se 4.4.2): -9 år, 10-12 år, 13-15 år samt 16-år.

4.4.5 Skattningsperspektiv

Här väljer jag att studera alla barn som har både egen- och föräldraskattning, i en s.k. parad skattning. Det blir företrädelsevis barn i de två mellersta åldersgrupperna men också enstaka yngre och äldre. Jag delar upp sökningarna utifrån kön för att också kunna göra jämförelser mellan pojkar och flickor när det gäller hur skattningsperspektiv påverkar. En allmän anmärkning angående föräldraskattningar är det förekommer att två vuxna[16] har fyllt i p4-16 för samma barn. I dessa fall har ett medvärde för individen räknats ut för respektive variabel, vilket sedan används i undersökningen.

4.4.6 Tidpunkt för skattning

Av praktiska skäl kombineras studien av tidpunkt med studien av skattningsperspektiv. Jag passar på att jämföra före- och eftermätningar i samband med jämförelsen mellan egen- och

[16] Oftast mamma respektive pappa, men ibland istället mamma/pappa och någon annan viktig vuxen, som t.ex. mormor eller pappans nya tjej.

föräldraskattningarna. Detta för med sig den inskränkningen att den äldsta respektive den yngsta gruppen inte är representerad i studien av tidpunkt.

4.4.7 Avhoppare

Se 4.4.7 för diskussion av skattningsperspektiv. För att skilja ut avhopparna placerar jag alla som har endast före-mätningar i en grupp och ställer den mot övrigas föremätningar. Jag gör också en kompletterande undersökning för att se om de uppkomna skillnaderna skulle kunna förklaras med skevhet i avhopparnas åldersfördelning. Det bör sägas att några barn saknad eftermätning i SDQ men har det i andra formulär. Dessa har naturligtvis inte räknats med bland avhopparna.

4.4.8 Iakttagelser på individnivå

Här går jag igenom min samling av materialet och letar efter intresseväckande förhållanden på individnivå. Jag väljer ut några individer som jag bedömer vara intressanta att lyfta fram och diskutera och presenterar deras resultat i tabellform.

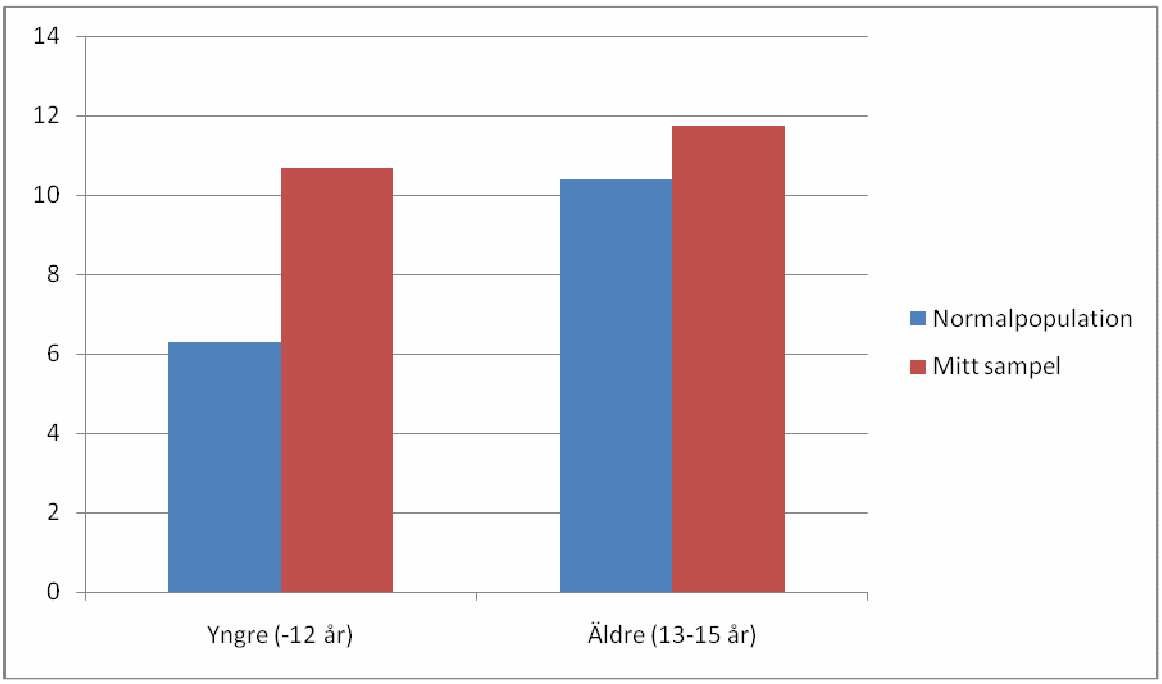
5 Resultat och kommentarer

Här redovisas resultaten efter de åtta frågeställningarna i tur och ordning. I anslutning till varje redovisning kommenteras hypoteser och relation till tidigare forskning och en diskussion utifrån resultatet förs. Vidare diskussion utifrån resultaten i ett bredare perspektiv, liksom avslutande tankar om utvärdering och utveckling av stödgrupper för barn och unga, följer i diskussionsdelen (6).

5.1. Frågeställning 1, jämförelse med normalpopulationer

5.1.1. Jämförelser av total svårighetspoäng

Diagram 1. Jämförelse av medelvärden för total svårighetspoäng med normalpopulationer.



Tabell 3. Jämförelse av medelvärden för TOT med normalpopulationer.

	Normalvärden e. Obel 2004	Medelvärden i mitt mtrl. N=95 resp. 27
Upp to-m. 12 år	6.3	10.67 (5.75)
13-15 år	10.4	11.74 (6.23)

Här är skillnaden klart statistisk signifikant ($p \leq 0.01$) för de yngre (-12 år), medan ingen signifikans finns för de äldre barnen (13-15 år). Hypotesen kan sägas vara delvis uppfylld, genom att de yngre barnen i mitt sampel visar total svårighetspoäng klart över normalvärde, vilket däremot de äldre barnen inte gör. Man kan säga att resultatet bekräftar tidigare forskning, men ger en mer differentierad bild, utefter olika åldersskikt. Beträffande de yngre barnen verkar det vara så att barn som har svårigheter kommer till Trappans stödgrupper. Utifrån detta resultat (jfr också studier av nederländska stödgrupper e. Santvoort 2010 i avsnitt i 2.3) kan man fråga sig hur proportionen mellan *prevention* och *behandling* bör fördelas när en population redan har så pass mycket problem. Att yngre barn som kommer till Trappan klart märker ut sig jämfört med jämnåriga i mående och beteende är nog hur som helst en viktig bakgrund att ha med sig i utformningen av verksamheten. Jag uppfattar det vidare som anmärkningsvärt att de yngre tonåringarna på Trappan *inte* på motsvarande sätt avviker från sin normalpopulation. Visserligen är populationen i detta fall mindre, men skillnaden är även med hänsyn till detta slående (se Diagram 1). Man skulle kunna förstå resultatet som att de yngre tonåren är en svår tid för alla barn och att barnen på Trappan därför inte utmärker sig lika mycket. En annan möjlighet är att Trappan faktiskt inte i samma grad når utsatta barn i de yngre tonåren. Det kan tänkas att det finns barn i de yngre tonåren, som avviker från normalpopulationen i SDQ i samma utsträckning som de yngre, men inte går i stödgrupp. Här finns underlag till en intressant diskussion om rekrytering till grupperna.

5.1.2 Jämförelse av delvariabler

Tabell 4. Jämförelse av de olika variablerna i SDQ med normalpopulationer.

Variabel	Normalvärden 7-åringar e. Obel 2004	Mina medelvärden - 9 år, n=41
EM	1.6	3.17 (1.95)
UPPF	1.3	2.21 (1.79)
HYP	2.4	4.33 (3.09)
KAM	1.0	1.51 (1.67)
PRO	8.3	8.18 (1.82)
TOT	6.3	11.27 (6.39)

Här är skillnaderna klart statistiskt signifikanta ($p \leq 0.01$) för variablerna emotionella problem, uppförandeproblem, hyperaktivitet/ uppmärksamhetsproblem och total svårighetspoäng. Skillnaden i kamratproblem är närapå signifikant till $p \leq 0.05$, medan skillnaden i prosocialt beteende inte alls är signifikant. De yngre barnen i Trappans stödgrupper profileras alltså enligt SDQ av att ha högre känslomässiga problem och problem med uppförande och hyperaktivitet/ uppmärksamhet än normalpopulationen. Min hypotes (se 4.3.1) om högre värden än normalpopulationen kan överlag ses som mycket väl bekräftad. Utifrån jämförelsen med normalpopulationen går det att skapa en ”Trappanprofil”, som är giltig för de yngsta barnen (7-9 år) men kanske kan användas vidare. Det typiska barnet som kommer till Trappan har enligt denna profil större emotionella problem, mer uppförandeproblem och mer av hyperaktivitet eller uppmärksamhetsproblem än det typiska jämnåriga barnet. Däremot har det inte mer av kamratproblem (OBS dock ”närapå statistisk signifikans”) eller mindre av prosocialt beteende. Fram träder en bild av ett barn som har det svårt med känslor och besvärligt i skolan, men som klarar sig lite bättre vad det gäller relationer med andra barn och är kontaktsökande.

5.2 Frågeställning 2, gruppinriktning

Tabell 5. Medelvärden efter gruppernas inriktning.

Variabel	ALK. N=55	PSYK. N=28	SKILDA. N=47	BLAND. N=35
EM	3.51 (2.52)	4.25 (2.34)	3.40 (3.83)	4.97 (2.37)
UPPF	2.19 (1.92)	2.21 (2.25)	1.60 (1.23)	1.94 (1.37)
HYP	4.23 (2.33)	3.93 (3.18)	3.81 (2.79)	4.00 (2.16)
KAM	1.84 (1.77)	2.46 (2.15)	1.37 (1.48)	2.22 (1.49)
PRO	7.82 (1.78)	8.00 (1.98)	8.50 (1.34)	8.56 (1.67)
TOT	11.78 (6.39)	12.89 (6.35)	10.18 (5.39)	13.11 (4.93)

Här förefaller Skilda världar utmärka sig genom lågt värde i alla enskilda svårighetsvariabler och låg total svårighetspoäng. Materialet är dock som sagt mycket skevt efter typ av grupp (se 4.4.2) och jag gör en ny sökning.

Tabell 6. Medelvärden efter typ av grupp för barn upp to.m. 12 år.

Variabel	ALK t.o.m. 12 år. N=29	PSYK t.o.m. 12 år. N=21	SKILDA t.o.m. 12 år. N=44
EM	3.00 (2.39)	3.67 (1.94)	3.39 (1.99)
UPPF	1.72 (1.76)	1.95 (2.30)	1.64 (1.27)
HYP	4.09 (2.59)	4.10 (3.29)	3.89 (2.80)
KAM	1.64 (1.80)	1.81 (1.76)	1.42 (1.51)
PRO	8.02 (1.81)	7.90 (2.22)	8.44 (1.36)
TOT	10.45 (5.94)	11.52 (6.31)	10.33 (5.48)

Psykisk ohälsa utmärker sig i Tabell 6 genom att ha högst i alla enskilda svårighetsvariabler, högst i total svårighetspoäng och lägst i prosocialt beteende. Alkohol/droger och Skilda världar ligger ganska lika i total svårighetspoäng, men Alkohol/droger har högre i hyperaktivitet/uppmärksamhetsproblem medan Skilda världar har högre i emotionella problem och prosocialt beteende. Vid signifikanstestning grupperna emellan uppnås dock *inte* signifikans vid någon av de uppmätta skillnaderna. En slutsats överlag blir att blandgrupperna utmärker sig både i svårighetsbelastning och i fördelning av barnen i ålders- och könskategorier. Mellan övriga tre inriktningar finns alltså inga signifikanta skillnader utifrån just grupp, men en tendens att Psykisk ohälsa märker ut sig genom högre problembelastning i alla de olika svårighetsvariablerna och i total svårighetspoäng. Det finns en möjlighet att Psykisk ohälsa är att betrakta som något mer problembelastad än Alkohol/droger och Skilda världar, men det skulle kräva vidare studier för att bekräfta det.

Det kan det vara intressant att diskutera utifrån de uteblivna skillnaderna mellan olika inriktningar. Ett rimligt antagande är att olika slags problem kan ha ganska lika effekt. Följder som bristande självkänsla, skuld och skam och problematiskt beteende kan komma av en mängd olika grundförhållanden (jfr Lagerberg & Sundelin 2000). Det faktum att blandgrupper används på Trappan är i sig ett vittnesmål om att likheter i symptom ges större vikt än att avgränsa ”huvudproblemet”. Något som knyter an till detta är att olika problem ofta samspelar. I samtalen med barnen framkommer det (enligt egen erfarenhet) att psykisk ohälsa, alkoholproblem och erfarenheter av konfliktfyllda separationer kan bli betydelsefulla teman även i grupper där andra problem är ”huvudproblem”. Om det centrala problemet inte är så lätt att definiera kan det antas tala för att barn med liknande problem hamnar i olika typer av grupper, vilket in sin tur kan antas minska precisionen just när det gäller jämförelse av olika slags grupper.

5.3 Frågeställning 3, kön

Tabell 7. Medelvärden efter kön

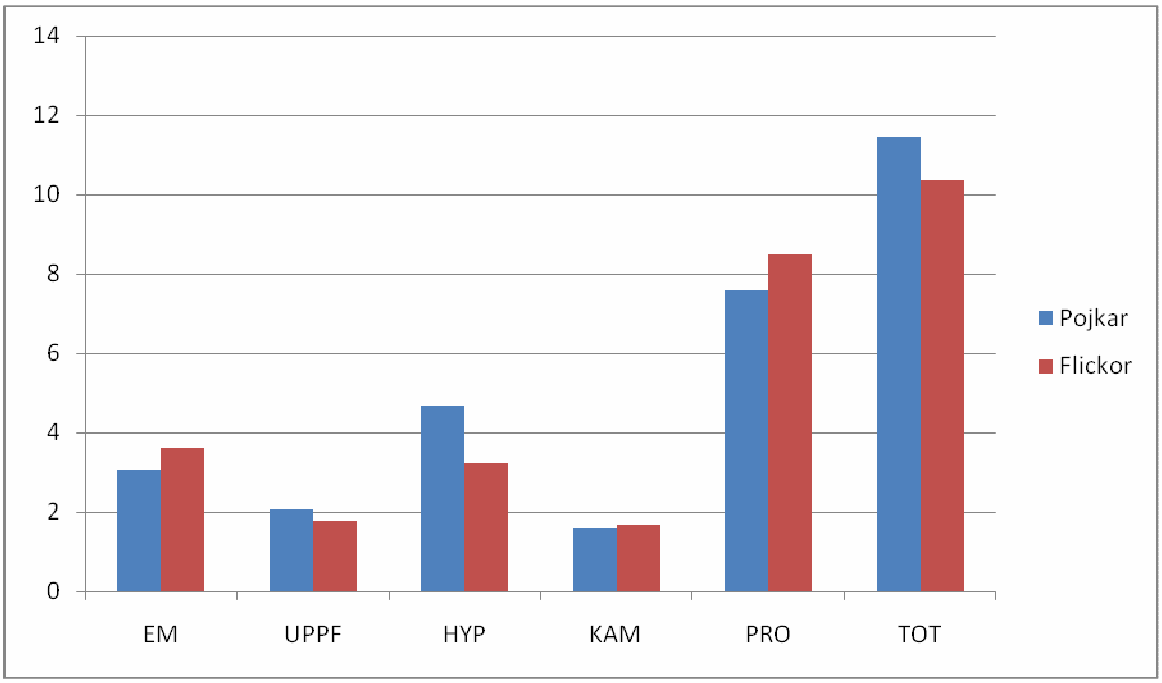
Variabel	Alla pojkar. N=63.	Alla flickor. N=103.
EM	3,07 (1.90)	4.41 (2.53)
UPPF	2,07 (1.67)	1.91 (1.75)
HYP	4,58 (2.82)	3.63 (2.41)
KAM	1,60 (1.61)	2.06 (1.82)
PRO	7,65 (2.19)	8.56 (1.41)
TOT	11,33 (5.83)	12,00 (6.26)

Eftersom materialet är skevt (se 4.4.3) gör jag en ny sökning och utesluter då den äldsta åldersgruppen. Då blir fördelningen enligt Tabell 8.

Tabell 8. Medelvärden efter kön exklusive den äldsta åldersgruppen (16- år).

Variabel	Pojkar t.o.m. 15 år. N=54.	Flickor t.o.m. 15 år. N=71.
EM	3.06 (1.94)	3.61 (2.29)
UPPF	2.08 (1.74)	1.77 (1.73)
HYP	4.69 (2.90)	3.23 (2.38)
KAM	1.59 (1.63)	1.68 (1.70)
PRO	7.57 (2.20)	8.48 (1.40)
TOT	11.44 (5.61)	10.37 (6.00)

Diagram 2. Medelvärden efter kön exklusive den äldsta åldersgruppen (16- år).



Tabell 8 skiljer sig tydligt från Tabell 7, t.ex. genom att pojkarna nu har högre värde för total svårighetspoäng än flickorna. I signifikansberäkningar utifrån Tabell 8 är skillnaderna mellan pojkar och flickor signifikanta i hyperaktivitet/ uppmärksamhetsproblem och prosocialt beteende ($p \leq 0.01$) men inte i några av de andra variablerna[17]. Min hypotes (se 4.3.3) bekräftas alltså vad det gäller pojkarnas högre värde i hyperaktivitet/uppmärksamhetsproblem och flickornas högre värde i prosocialt beteende. Den bekräftas inte vad gäller att pojkarna skulle ha högre värde i uppförandeproblem och flickorna i emotionella problem, men det finns klara tendenser i just de riktningarna.

Man kan med fog säga att mönster beträffande kön utifrån både tidigare forskning på området och allmän barnpsykiatrisk epidemiologi går igen i mitt material. En spännande fråga är, enligt mig, vad man ska göra med den här kunskapen om könsfördelningen på svårigheter och styrkor hos barnen som kommer till Trappans stödgrupper. Å ena sidan kunde man tänka sig att verkligen använda rönen i utformningen av gruppaktiviteterna. Exempelvis kunde kanske mer kraft ägnas åt befrämjande av samspel i grupper dominerade av pojkar, medan det i grupper dominerade av flickor kunde läggas lite mer kraft på annat (till exempel emotionella problem). Detta vore ju ett sätt att utgå från befintlig kunskap om barnen. Å andra sidan finns

[17] I emotionella problem och total svårighetspoäng är skillnaderna synbarligen stora, men den stora spridningen inom grupperna (se standardavvikelsen) gör att signifikansen uteblir.

starka argument för att *inte* särbehandla efter kön. Ett sådant är att flickorna och pojkarna i stödgrupperna enligt SDQ kan anses ha mer som förenar än som skiljer åt jämfört med normalpopulationer, vilket talat emot ett starkt fokus på kön. Ett annat argument är att skattningarna, både barnens och föräldrarnas, kan tolkas i ljuset av förhärskande samhälleliga uppfattningar om kön. Det är ju ett rimligt antagande (jfr avsnitt 3 om teoretiska utgångspunkter) att såväl barnens faktiska mående och beteende som skattningarna påverkas av samhällets förväntningar (Jämför t.ex. resultaten i 5.5 nedan, som visar hur föräldrars skattningar av pojkar och flickor skiljer sig tydligt åt). Då är det frågan om lämpligt för stödgruppsverksamheten att bidra till en eventuell förstärkning av sådana mekanismer, genom att använda skillnader utifrån kön i planeringen.

5.4 Frågeställning 4, ålder

Tabell 9. Medelvärden efter ålder.

Variabel	Ålder -9 N=41	Ålder 10-12. N=57	Ålder13-15. N=27	Ålder 16- N=41
EM	3.17 (1.99)	3.42 (2.18)	3.52 (2.42)	5.40 (2.28)
UPPF	2.21 (1.79)	1.45 (1.56)	2.41 (1.79)	2.17 (1.64)
HYP	4.33 (3.09)	3.61 (2.59)	3.93 (2.18)	4.22 (2.26)
KAM	1.51 (1.67)	1.60 (1.64)	1.93 (1.72)	2.63 (1.79)
PRO	8.18 (1.83)	8.24 (1.65)	7.49 (1.66)	8.61 (1.61)
TOT	11.27 (6.39)	10.08 (5.14)	11.74 (6.23)	14.54 (5.35)

Vid en första anblick skiljer de äldsta (16- år) ut sig genom höga poäng i emotionella problem, prosocialt beteende och total svårighetspoäng. Gruppen 10-12 år synes ha betydligt lägre värde i uppförandeproblem och total svårighetspoäng än de övriga, medan 13-15 år hamnar långt under de övriga grupperna i prosocialt beteende. Vid signifikanstestning visar det sig att det finns signifikanta skillnader mellan vissa av åldersgrupperna i alla de olika variablerna. Jag går här igenom dem i tur och ordning: *Emotionella problem*: här är det höga värdet för 16- år signifikant gentemot var och en av de övriga åldersgrupperna ($p \leq 0.01$). *Uppförandeproblem*: Här är det låga värdet för gruppen 10-12 år signifikant gentemot var och en av de övriga åldersgruppen ($p \leq 0.01$). *Hyperaktivitet/ uppmärksamhetsproblem*: Här är det

låga värdet för 10-12 år signifikant gentemot både -9 år och 16- år ($p \leq 0.05$), men inte gentemot 13-15 år. *Kamratproblem*: Här finns en signifikant skillnad ($p \leq 0.01$) mellan det höga värdet för 16- år och de två yngsta åldersgrupperna. *Prosocialt beteende*: Här är skillnaden mellan 13-15 år och 16- år signifikant ($p \leq 0.01$). *Total svårighetspoäng*: Precis som i kamratproblem är här det höga värdet för 16- år signifikant ($p \leq 0.01$) gentemot de två yngsta grupperna.

Mina hypoteser (se 4.3.4) om att den äldsta gruppen skulle skilja ut sig genom höga värden i emotionella problem, total svårighetspoäng och hyperaktivitet/ uppmärksamhetsproblem är i stort sett infriat. Gruppen 16- skiljer ju ut sig tydligt i de båda förstnämnda variablerna och ligger tillsammans med den yngsta gruppen högst i den sistnämnda. Hypotesen om att 13-15 år skulle utmärka sig i högt värde i uppförandeproblem och lågt värde i prosocialt beteende uppfylls delvis, genom att denna grupp skiljer ut sig genom ett lågt värde i prosocialt beteende. I variabeln uppförandeproblem ligger 13-15 år högst, men inte signifikant över de övriga (förutom 10-12-åringarna).

En iakttagelse som inte förutsågs i hypoteserna blir att 10-12-åringarna skiljer ut sig genom sina låga värden i uppförandeproblem och i hyperaktivitet/ uppmärksamhetsproblem (Samma grupp har också den lägsta totala svårighetspoängen men denna skillnad inte uppnår signifikans). Det är intressant att barn i mellanstadieåldern skiljer ut sig genom låga värden i just de två variabler där flickor med utgångspunkt i barnpsykiatriska rön (se 2.1) och i tidigare forskning (se 4.3.3, om kön) kan förväntas ha låga värden. Det kan *inte* kopplas till att flickor skulle vara dominerande i åldersgruppen; flickorna utgör 61 % av gruppen (jämfört med 62 % i hela materialet). En slutsats som kanske kan vara intressant för vidare diskussion är att mellanstadiebarnen som kommer till Trappan tycks utmärka sig genom att i relativt liten grad den typ av problem som kan förutses ge problem i skolmiljö. Jfr diskussionen kring skola nedan i 5.7.

Överlag finns ett särskilt tydligt mönster i fråga om ålder: Den äldsta gruppen (16- år) skiljer ut si genom höga värden i svårighetsvariablerna. Fram träder en bild av en tjej (dominansen för flickor i åldersgruppen är ju påfallande) som har svårigheter, särskilt på det emotionella planet och med kamrater, men därtill också höga värden i prosocialt beteende. Det senare kan tolkas som ett vittnesmål av jämnårigas betydelse i de äldre tonåren. En central slutsats, som bekräftar tidigare forskning, blir i alla fall att *de äldsta tjejerna mår dåligt*. Vad kan då denna

slutsats leda till i fråga om verksamhetsutveckling? En viktig sak kan vara att ha hög beredskap för dåligt mående i de äldsta grupperna, kanske genom samarbete med barn- och ungdomspsykiatrin och kanske genom användning av screeningformulär för t.ex. depression. I så fall blir balansen mellan problemfokus och andra aktiviteter viktig för att det salutogena perspektivet ska kunna bevaras. En spännande fråga är huruvida man borde anstränga sig för att nå utsatta flickor tidigare och därigenom nå förebyggande insatser i högre grad. Kanske kunde mycket vinnas om det fanns ett smidigt sätt att nå t.ex. mellanstadieflickor i utsatta situationer och så fort som möjligt, genom stödgrupp eller andra åtgärder, ge dem verktyg till att stärka skyddsfaktorer och motverka problem inför tonåren.

5.5 Frågeställning 5, skattningsperspektiv

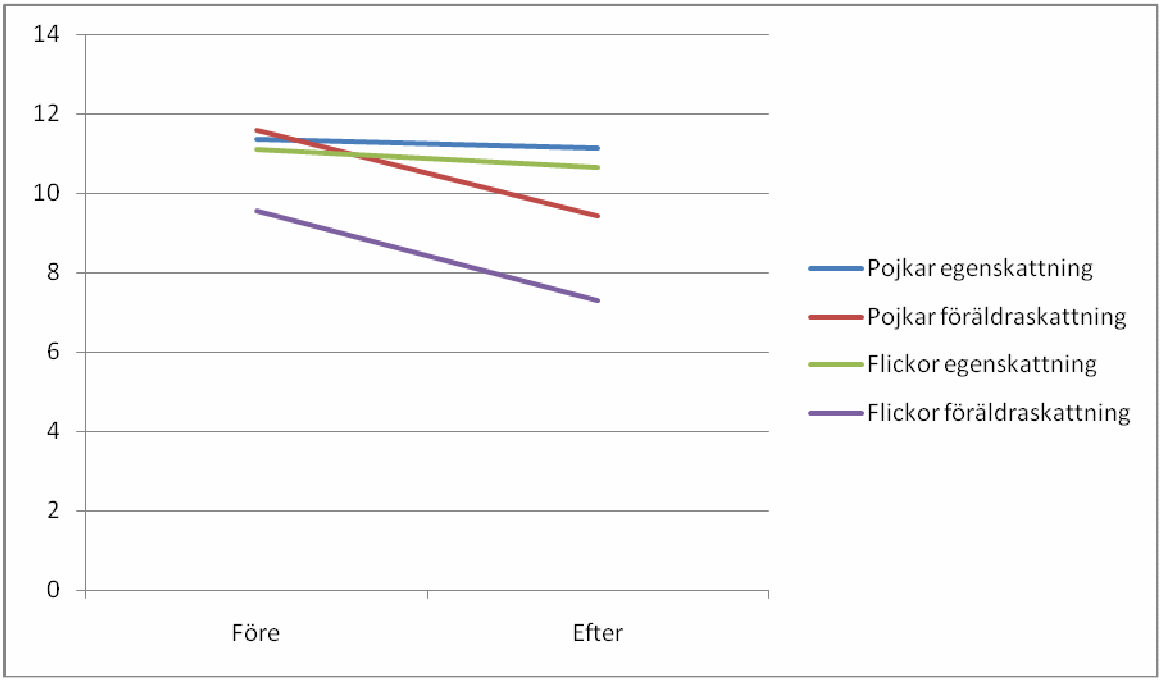
Tabell 10. Medelvärden efter skattningsperspektiv och mätningstillfälle. Pojkar. Parade skattningar. N=23

	Pojkar, själv-skattning, före	Pojkar, själv-Skattning, efter	Pojkar, föräldra-Skattning, före	Pojkar, föräldra-Skattning, efter
EM	3.03 (2.24)	2.87 (1.70)	3.37 (2.08)	2.39 (2.06)
UPPF	2.26 (1.70)	1.96 (1.27)	1.78 (1.56)	1.65 (1.66)
HYP	4.13 (2.09)	4.52 (1.56)	4.61 (2.68)	3.87 (2.56)
KAM	1.91 (1.32)	1.78 (1.32)	1.80 (1.57)	1.52 (2.02)
PRO	7.17 (1.61)	7.47 (1.35)	7.63 (2.01)	7.83 (1.83)
TOT	11.35 (5.22)	11.13 (3.79)	11.57 (5.41)	9.43 (6.52)

Tabell 11. Medelvärden efter skattningsperspektiv och mätningstillfälle. Flickor. Parade skattningar. N=34

	Flickor, själv-skattning, före	Flickor, själv-Skattning, efter	Flickor, föräldra-Skattning, före	Flickor, föräldra-Skattning, efter
EM	3.44 (1.91)	3.38 (2.06)	3,85 (2.32)	2.62 (2.17)
UPPF	1.76 (1.42)	1.65 (1.33)	0,89 (1.20)	0.69 (1.01)
HYP	3.65 (1.80)	3.79 (1.73)	2.81 (2.42)	2.44 (1.97)
KAM	2.24 (1.99)	1.82 (1.71)	1.99 (1.98)	1.56 (1.85)
PRO	8.38 (1.44)	8.09 (1.42)	8.49 (1.49)	8.79 (1.35)
TOT	11.09 (5.27)	10.65 (4.76)	9.54 (5.87)	7.31 (4.99)

Diagram 3. Medelvärden för total svårighetspoäng efter skattningsperspektiv och mätningstillfälle för pojkar och flickor. Parade skattningar.



Här fokuserar jag på att jämföra barn- och föräldraskattningar för respektive tidpunkt och kön. Också jämförelser mellan pojkarnas och flickornas medelvärden utförs. Tidsperspektivet, alltså jämförelser mellan före- och eftermätningar, lämnas till 5.6 nedan. Allmänt sett finns det i Tabell 10-11 och Diagram 3 flera tillsynes påtagliga skillnader mellan barn- och föräldraskattningar. Beträffande pojkarna verkar det, särskilt i eftermätningen, finnas en stor skillnad utifrån skattningsperspektiv, i det att föräldrarna skattar pojkarna lägre i svårigheter än vad pojkarna själva gör (se Diagram 3). Här visar det sig dock att inga av skillnaderna är signifikanta. Ett relativt litet sampel i kombination med stor spridning mellan individer bidrar till att skillnaderna inte kan beläggas. Beträffande flickorna finns tillsynes en påtaglig skillnad redan i föremätningen, som ytterligare accentueras i eftermätningen. I föremätningarna är flickornas skattningar i uppförandeproblem ($p \leq 0.05$) och hyperaktivitet/ uppmärksamhetsproblem ($p \leq 0.05$) signifikant högre än föräldrarnas. I eftermätningarna uppnås signifikans i fem av sex variabler: Flickorna själva skattar högre svårighetsvärde i emotionella problem ($p \leq 0.05$), uppförandeproblem ($p \leq 0.01$), hyperaktivitet/ uppmärksamhetsproblem ($p \leq 0.01$) och total svårighetspoäng ($p \leq 0.01$). I prosocialt beteende skattar föräldrarna signifikant högre än flickorna själva ($p \leq 0.05$).

Min hypotes (se 4.3.5) var att barnens skattningar skulle visa något högre total svårighetspoäng än föräldrarnas. Detta kan bedömas stämma ifråga om pojkarna, vars skattningar visar högre svårighetsvärden än föräldrarnas, men inte på signifikanta nivåer. Ifråga om flickorna blir intrycket dock att skillnaderna utifrån skattningsperspektiv, särskilt vad eftermätningarna beträffar, är så markanta att de kan anses avvika från den tidigare forskningens resultat. Flickorna i samplet, företrädelsevis i åldrarna 10-16 år, bedöms klart lägre i problem avseende mående och beteende (och klart högre i prosocialt beteende) av sina föräldrar än av sig själva.

Innan jag går vidare med diskussion kan det vara lämpligt att se om skillnaderna pojkar och flickor emellan, som tydligt åskådliggörs i Diagram 3, är signifikanta[18]. Detta undersöks genom jämförelser mellan Tabell 10 och Tabell 11. Det visar sig att i självskattningarna finns en signifikant skillnad; flickorna har högre värde i prosocialt beteende än pojkarna i föremätningen ($p \leq 0.01$)[19]. I övrigt är inga av skillnaderna signifikanta. I föräldraskattningarna finns dock flera skillnader mellan pojkar och flickor. Det visar sig att föräldrarna, både i före- och eftermätningarna, skattar pojkarna högre i uppförandeproblem och i hyperaktivitet/ uppmärksamhetsproblem ($p \leq 0.05$). Dessutom bedöms flickor ha högre värde i prosocialt beteende i eftermätningen ($p \leq 0.05$), medan motsvarande skillnad i föremätningen närapå uppnår statistisk signifikans.

I diskussionen av resultaten kan det först vara intressant att, utan att beakta könsskillnaderna, diskutera vad som kan ligga bakom befintliga skillnader utifrån olika skattningsperspektiv. Vad skulle man kunna tänka sig för orsaker till att föräldrar i vissa fall gör ”lättare” bedömningar angående barnens mående och beteende än barnen själva? Här funderar jag på om barnets och förälderns olika *roller i och inför* deltagandet i stödgruppen kan inverka. Medan barnet deltar i gruppen, pratar kring problemet och samspelar, så upplever föräldern gruppen från sidan av. Samtidigt kan föräldern tänkas ha mycket funderingar kring barnets situation och hur den kan ha påverkats av problemet i familjen. Frågan är om förälderns vilja att visa att *det inte är så illa* (före grupp) och vilja att *se interventionen som en framgång* (efter grupp) kan vara förklarande faktorer bakom skillnader i skattningsperspektiv. Med

[18] Denna undersökning blir, förutom att vara en del av frågeställningen kring skattningsperspektiv, en kompletterande del av frågeställningen om kön (5.3).
[19] Detta resultat bekräftat tidigare resultat avseende prosocialt beteende och kön, se 5.3.

ledning av det tydliga resultatet just i eftermätningarna för flickorna kanske särskilt den senare faktorn är relevant att fundera kring.

Avslutningsvis är, givetvis, skillnaden pojkar och flickor emellan värd att begrunda. Det visar sig alltså att det är beträffande flickorna som de stora skillnaderna mellan barns och föräldrars skattningar finns. Det visar sig också att föräldrar skattar flickorna betydligt lägre i uppförandeproblem och i hyperaktivitet/ uppmärksamhetsproblem än vad de skattar pojkarna, vilket är *en skillnad som inte på signifikant nivå motsvaras i barnens egna skattningar*. Särskilt två frågor kan vara spännande att fundera på utifrån dessa resultat: 1) Varför är flickorna och deras föräldrar inte överens? 2) Varför ser föräldrarna, på gruppnivå, skillnader mellan pojkar och flickor avseende uppförande och hyperaktivitet/ uppmärksamhetsproblem som barnen inte själva ser? Angående den första av dessa frågor kan man tänka sig att flickors benägenhet att internalisera problem (se t.ex. SOU 2010:99) spelar viss roll. Man kan också tänka sig att viljan att *se interventionen som en framgång* (se ovan) blir starkare ifråga om flickor; att det finns en större förväntan på att en flicka ska tillgodogöra sig stödgruppen. Också beträffande skillnader i föräldrars bedömningar av uppförande och hyperaktivitet/ uppmärksamhetsproblem kan man tänka sig att förväntningar kring och uppfattningar om kön kommer till uttryck i skattningarna.

5.6 Frågeställning 6, tidpunkt för skattning

Tabellerna och diagrammet som relateras till här är precis desamma som används i 5.5 ovan (Tabell 8 och 9, Diagram 3). Vad gäller pojkarna syns i deras egna skattningar en liten nedgång i svårigheter överlag i eftermätningarna och en liten uppgång i prosocialt beteende. En liten uppgången i hyperaktivitet/ uppmärksamhetsproblem kan noteras. Inga av skillnaderna är dock statistiskt signifikanta. I föräldrarnas skattning ses nedgång i alla svårighetsvärden i eftermätningarna och uppgång i prosocialt beteende. Här visar det sig att värdena för emotionella problem ($p \leq 0.05$) och total svårighetspoäng ($p \leq 0.05$) har sjunkit signifikant i eftermätningen. I flickornas egna skattningar syns, precis som i pojkarnas, en liten nedgång i svårigheter överlag i eftermätningarna. Precis som hos pojkarna märks en liten uppgång i hyperaktivitet/ uppmärksamhetsproblem i eftermätningarna. Flickorna har dessutom en liten sänkning i prosocialt beteende. Inte heller här är dock någon av skillnaderna

signifikanta. I föräldraskattningarna för flickorna ses nedgång i alla svårighetsvärden i eftermätningarna och uppgång i prosocialt beteende. Här visar det sig att värdena för emotionella problem ($p \geq 0.01$) har sjunkit signifikant i eftermätningarna. Sänkningen i total svårighetspoäng uppnår närapå signifikans.

Hypotesen angående skillnader mellan före- och eftermätningar var att eftermätningarna skulle innebära en sänkning av den totala svårighetspoängen, men inte någon markant förändring. I fråga om barnens egna skattningar syns hos både pojkarna och flickorna just små sänkningar, både av delvariablerna som mäter svårigheter och i total svårighetspoäng. När det gäller föräldraskattningarna kan man nog påstå att hypotesen är uppfylld med råge, eftersom nedgången i total svårighetspoäng faktiskt når signifikans respektive närapå signifikans för pojkarna respektive flickorna. Dessutom uppnås signifikans i nedgången för emotionella problem i föräldrarnas skattningar i eftermätningarna, för såväl pojkar som flickor. Här märks alltså en viss skillnad mellan barn- och föräldraskattningar vad gäller utveckling mellan före- och eftermätningarna.

Precis som i diskussionen ovan om skattningsperspektiv (5.5) kan man här fråga sig om föräldraperspektivets förväntningar på resultat kanske ger utslag i eftermätningarna. En annan tolkning kunde vara att föräldern tydligare ser barnets utveckling under stödgruppens gång, medan barnet själv är upptaget med att fundera kring problem och känslor och inte inom kort tid kan ”fånga upp” förändringar i sin situation. Det är tydligt att just i variabeln emotionella problem så ser föräldrarna, både för pojkar och för flickor, klart mindre svårigheter i eftermätningarna. Man kan tänka sig att just emotionella problem är något som föräldrar både hoppas och väntar sig ska minska med hjälp av stödgruppen. I så fall är det inte att tolka som ett utslag av effekt.

En central fråga är huruvida frånvaron av påtagliga minskningar i svårighetsvärden i eftermätningarna (enligt barnen själva) kan anses tala mot stödgruppens effektivitet. Som Skerfving 2011 påpekar (2.3) så är eftermätningar inte tillräckligt för att kunna uttala sig om effektivitet och verkan. Man kan, för enkelhetens skull, tänka sig två mekanismer i stödgruppen som påverkar skattningarna av svårigheter på kort sikt: en *behandlande* sådan, som gör barnet mer tillfreds, och en *medvetandegörande*, som gör att barnet funderar, reflekterar, släpper fram känslor och kanske upplever en *ökad* emotionell belastning. Som synes ovan rapporterar både pojkar och flickor ökade problem (om än svagt) i hyperaktivitet/

uppmärksamhetsproblem i eftermätningarna, vilket skulle kunna vara en följd av sådant medvetandegörande. Det är svårt att uttala sig om hur mycket eftermätningarna kan säga om barnens utveckling, särskilt med tanke på den stora spridningen individer emellan (se nedan 5.8). I min uppsats har eftermätningarna särskilt varit viktiga för att visa på stora skillnader mellan barns och föräldrars skattningar (5.5) – utan eftermätningarna hade jag inte upptäckt de mest markanta skillnaderna.

5.7 Frågeställning 7, avhoppare

Av de 40 avhopparna är 24 (60 %) flickor, att jämföra med 79 (63 %) av de 126 fullföljarna. Den skillnaden beträffande könsfördelning är nog att betrakta som marginell. Beträffande ålder finns däremot en tydlig skevhet i fördelningen av avhopparna:

Tabell 12. Andelen avhoppare i de olika åldersgrupperna.

Ålder	Antal deltagare	Antal avhoppare (andel)
-9 år	41	7 (17.1 %)
10-12 år	57	10 (17.5 %)
13-15 år	27	8 (29.6 %)
16- år	41	15 (36.6 %)

Ungefär var tredje tonåring hoppar alltså av stödgrupperna, att jämföra med ungefär var sjätte av de yngre barnen.

Tabell 13. Medelvärden för föremätning. Avhoppare jämfört med fullföljare.

	Fullföljare (N=126)	Avhoppare (N=40)
EM	3.72 (2.32)	4.48 (2.58)
UPPF	1.75 (1.54)	2.65 (2.06)
HYP	3.86 (2.61)	4.40 (2.55)
KAM	1.86 (1.85)	1.98 (1.41)
PRO	8.20 (1.67)	8.28 (1.84)
TOT	11.19 (5.54)	13.50 (6.82)

Här är skillnaderna i uppförandeproblem signifikant ($p \leq 0.05$) medan skillnaden i emotionella problem och total svårighetspoäng är närapå signifikanta enligt samma mått. Skillnaderna i hyperaktivitet/uppmärksamhetsproblem, kamratproblem och prosocialt beteende är inte signifikanta. Fram träder alltså en bild av avhopparna som en grupp som enligt SDQ har det svårare än fullföljarna sett till i alla fall uppförandeproblem. Det är ett intressant förhållande att avhopparna också ligger klart högre än fullföljarna, om än inte på en signifikant nivå, vad det gäller emotionella problem och total svårighetspoäng. Dessutom ligger avhopparna högre även i hyperaktivitet/ uppmärksamhetsproblem och något högre i kamratproblem. Här framträder alltså en grupp barn som har minst lika mycket problem med mående och beteende som fullföljarna men som ändå väljer att inte fortsätta i stödgruppen.[20]

Det ska poängteras att den tämligen skeva åldersfördelningen bland avhopparna troligen överlag är en starkt bidragande orsak till skillnaderna mellan avhoppare och fullföljare. Detta är dock *inte* troligt just när det gäller den variabel där skillnaden når signifikans, alltså uppförandeproblem. Visserligen ser man utifrån Tabell 9 ovan (se 5.4) att 10-12-åringarna avviker från de andra åldersgrupperna, på ett signifikant sätt, genom sina låga värden i uppförandeproblem. Denna åldersgrupps underrepresentation skulle då kunna tänkas var en viktig förklaring till det höga värdet i uppförandeproblem bland avhopparna. Men en hastig jämförelse[21] av fullföljarna och avhopparna per åldersgrupp ser ut så här:

[20] Det ska sägas att valet att hoppa av inte behöver vara på barnets villkor; det kan röra sig om bristande skjutsmöjligheter, föräldrars inställning eller andra orsaker.
[21] Ej signifikanstestad.

Tabell 14. Medelvärden för fullföljare respektive avhoppare i variabeln uppförandeproblem efter åldersgrupp.

Åldersgrupp	Medelvärde fullföljare	Medelvärde avhoppare
-9 år (N=41)	2.05 (N=34)	3.00 (N=7)
10-12 år (N=57)	1.35 (N=47)	1.90 (N=10)
13-15 år (N=27)	2.42 (N=19)	2.38 (N=8)
16- år (N=41)	1.69 (N=26)	3.00 (N=15)

Här följer åldersgruppen 10-12 år det allmänna mönstret (endast 13-15-åringarna avviker) med högre medelvärden hos avhopparna. Tabell 14 talar för att skillnaderna i uppförandeproblem mellan fullföljarna och avhopparna, oavsett åldersfördelningen bland avhopparna, kan vara intressanta att diskutera vidare utifrån. Kanske är det så att just de barn som i SDQ bedöms ha problem med uppförande i framförallt *skolan* är de barn som också får lite svårare att fungera i stödgrupp *på Trappan*. I så fall är det ett anmärkningsvärt och olyckligt förhållande. Forskning visar ju att det att lyckas i skolan är en mycket viktig framgångsfaktor för utsatta barn och att ett misslyckande på samma arena för dessa barn är starkt predicerande för ytterligare problem (se t.ex. Vinnerljung m.fl. 2010). Om just de barn som har problem i skolan också upplever svårigheter (eller kanske brist på stimulans eller trivsel) i stödgruppen, till den grad att de hoppar av, så är det problematiskt. Då framträder en grupp barn vars utanförskap snarast riskerar att förstärkas i och med avhoppet från stödgruppen. Det kan vara intressant att diskutera om stödgruppen är en miljö som är så pass lik skolans miljö att det är samma individer som får problem på båda ställena. Om så är fallet borde förändring eftersträvas för att motverka det dubbla utanförskapet. Kanske kunde då lägerverksamhet (se avsnitt 2.3 om positiva australiensiska rön kring lägerverksamhet) eller andra alternativa lösningar vara en möjlig utväg för att minska det ”skolaktiga” i stödgruppen.

5.8 Frågeställning 8, iakttagelser på individnivå

Här redovisar jag i tabellform skattning för fem individer i tabellform och kommenterar dem kortfattat. Därefter diskuterar jag utifrån de fem exemplen.

Tabell 15. Värden för en flicka från Alkohol/droger, åldersgruppen 13-15.

	Egen sk. före	Egen sk. efter	Förälders sk. före	Förälders sk. efter
EM	7	6	7	2
UPPF	3	4	3	1
HYP	7	8	9	4
KAM	2	1	3	1
PRO	8	7	5	10
TOT	19	19	22	8

I tabell 15 är värdena höga och snarlika i flickans egna skattningar, medan föräldern visar på en nedgång i alla svårigheter, klar uppgång i prosocialt beteende och en kraftigt sänkt total svårighetspoäng.

Tabell 16. Värden för en flicka från Alkohol/droger, åldersgruppen 13-15.

	Egen sk. före	Egen sk. efter	Mamma före[22]	Pappa före	Pappa efter
EM	3	5	0	1	1
UPPF	2	3	0	0	0
HYP	3	5	0	1	1
KAM	0	0	0	2	0
PRO	8	10	10	10	10
TOT	8	13	0	4	2

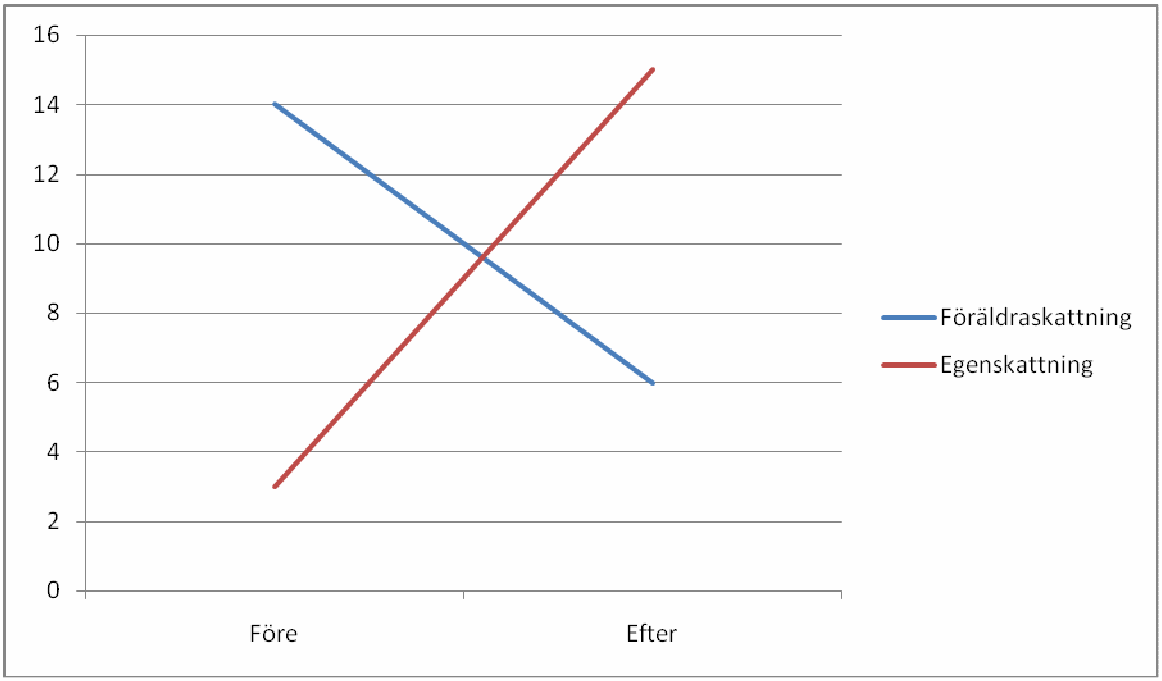
[22] Eftermätning från mammans sida saknas.

I Tabell 16 visar flickans egen skattning en uppgång i emotionella problem, uppförandeproblem, hyperaktivitet/uppmärksamhetsproblem och total svårighetspoäng, medan föräldrarnas skattningar genomgående ligger mycket lågt.

Tabell 17. Värden för en pojke från Alkohol/droger, åldersgruppen 10-12

	Egen sk. före	Egen sk. efter	Förälders sk. före	Förälders sk. efter
EM	1	4	6	1
UPPF	0	3	4	1
HYP	1	6	6	2
KAM	1	2	0	2
PRO	7	7	7	10
TOT	3	15	14	6

Diagram 4. Värden för total svårighetspoäng för en pojke från Alkohol/droger, åldersgruppen 10-12 år.



I tabell 17 byter nästan skattningarna position mellan före- och eftermätningarna (Se Diagram 4). I pojkens skattning rapporterar klar uppgång från låg nivå till hög medan förälderns har motsatt utveckling.

Tabell 18. Värden för en flicka från Psykisk ohälsa, åldersgruppen 16-.

Variabel	Egen sk. före	Egen sk. efter
EM	7	9
UPPF	6	7
HYP	6	8
KAM	4	7
PRO	9	8
TOT	23	31

I Tabell 18 har flickan mycket höga svårighetsvärden före grupp och de har samtliga stigit i eftermätningen.

Tabell 19. Värden för en flicka från Skilda världar, åldersgruppen -9 år.

Variabel	Förälders sk. före	Förälders sk. efter
EM	0	0
UPPF	1	1
HYP	1	1
KAM	0	0
PRO	10	10
TOT	2	2

I Tabell 19 har flickan har flickan mycket låga problemvärden och högsta poäng i prosocialt beteende. Värdena är helt lika i före- och efterskattningen.

De fem exemplen ger en provkarta på olika utfall. Tre typer av skillnad mellan barn- och föräldraskattningar syns: 1) att barnet skattar hög svårighetsbelastning både före och efter medan förälderns skattning går kraftigt nedåt från en hög nivå (Tabell 15), 2) Att barnet ökar i svårighetsbelastning i eftermätningen medan föräldern ligger kvar på en låg nivå (Tabell 16) samt 3) Att barnet ökar kraftigt i svårighetsbelastning medan föräldern samtidigt rapporterar en kraftig minskning (Tabell 17). Dessutom syns i egenskattningar exempel på ökad svårighet efter grupp (Tabell 18) liksom konstans på en mycket låg nivå (Tabell 19). Sammantaget ger exemplen ett tydligt vittnesmål om de individuella avvikelserna och om spretigheten i materialet. Detta blir en bekräftelse på det intryck som de överlag stora standardavvikelserna i

de olika populationerna ger; att det är relativt svårt att finna ”det typiska” i materialet. Det blir också indirekt ett starkt argument för vikten av kvalitativa infallsvinklar vid utvärdering. Om man betraktar Diagram 4 ovan kan man stå frågande inför de kapitalt olika perspektiven pojken och föräldern emellan och man kan också ställa upp en resonerande, mer allmän teori om vad skillnader utifrån skattningsperspektiv kan bero på (se ovan 5.5). Men att komma närmare förståelse av situationen kring just detta barn och de faktiska mekanismerna bakom det radikala positionsskiftet i Diagram 4 skulle kräva en tydlig kvalitativ ansats.

6 Diskussion

Här förs en diskussion kring resultatens relation till tidigare forskning (6.1) och teoretiska utgångspunkter (6.2), innan jag (6.3) utifrån uppsatsen som helhet resonerar kring utvärdering och utveckling av stödgrupper.

6.1 Resultaten i förhållande till tidigare forskning

Den här diskussionen inleds med ett försök att positionera mina resultat på ett övergripande plan gentemot den tidigare forskningen. Därefter gör jag en bedömning av de i mitt tycke största förtjänsterna samt de påtagligaste begränsningarna i min studie.

Med den internationella forskningen som togs upp i avsnittet Tidigare forskning är det ganska svårt att jämföra mina resultat. Det beror nog särskilt på att karaktären av effektutvärdering är så tydlig där, vilket inte alls är fallet i min studie. Det kan i alla fall konstateras att en överensstämmelse finns i det att barn som går i stödgrupp i Australien, Nederländerna eller USA, precis som barnen i de svenska stödgrupperna, verkar ha relativt hög svårighetsbelastning i mående och beteende redan när de börjar i grupp. Också Lindsteins longitudinella forskning, med sin kvalitativa tyngdpunkt, bedömer jag som ganska svår att jämföra mina resultat med.

Den analys som Skerfving (2011) utför i rapporten, över material från 2007-2009 i Uppsala län, är lättare ha som utgångspunkt i detta syfte. Närheten i material och metod tillåter en ganska ingående jämförelse. Jag ska här, för överskådlighetens skull, dela in mina resultat i

tre översiktliga kategorier. Dessa är 1) Resultat som till övervägande del kan anses överensstämma med Skerfving 2011, 2) Resultat som i en eller flera viktiga aspekter avviker från Skerfving 2011 samt 3) Resultat som på grund av skillnader i metod eller material inte har någon motsvarighet att jämföra med i nämnda rapport.

Till *överensstämmelserna* kan räknas resultaten gällande kön (5.3). Där visar min undersökning precis samma tendenser som utvärderingen i att flickor har högre i emotionella problem och prosocialt beteende medan pojkarna har högre i uppförandeproblem och hyperaktivitet/ uppmärksamhetsproblem. Resultaten bekräftas dessutom av jämförelserna utifrån kön som utförs i 5.5. Också beträffande åldersskillnader (5.4) finns tydliga likheter, i att de som är 16 år och äldre genomgående ligger högt i svårighetsvariabler och genom att den näst äldsta gruppen (13-15 år i min studie, 12-15 i Skerfving 2011) ligger lågt i prosocialt beteende och även högt i uppförandeproblem. Även utifrån jämförelserna av före- och eftermätningarna (5.6) överensstämmer resultaten i stort sett, genom att eftermätningarna visar små minskningar som i allmänhet inte är signifikanta. Här avviker visserligen föräldrarnas skattningar genom att rapporterna mer förändring under gruppens gång, men jag frågar mig i diskussionen om det kan bero på andra faktorer än effekt. Kanske kan också resultaten beträffande pojkarna i fråga om skattningsperspektiv (5.6) räknas till övernesstämmelserna.

Till *avvikelserna* från rapportens resultat kan först nämnas jämförelsen med normalpopulationer i total svårighetsbelastning (5.1.1). Att 7-12-åringarna respektive 13-15-åringarna förhåller sig klart olika till åldersmässigt jämförbara normalpopulationer har ingen motsvarighet i rapporten. Ett annat resultat inom samma kategori är att 10-12-åringarna hamnar signifikant lägre än övriga grupper i uppförandeproblem och hyperaktivitet/ uppmärksamhetsproblem. Den tredje, och i mitt tycke kanske den mest intressanta avvikelsen, rör skattningsperspektiv. Hypotesen (4.3.6), som i huvudsak baserades på just Skerfving 2011, talade för små skillnader, med föräldraskattningarna som lite ”mildare”, alltså med lägre svårighet. För flickorna i föreliggande studie blir intrycket dock ett helt annat i den parade skattningen, med tydliga skillnader i nästan samtliga variabler.[23]

[23] Den enda variabel där skillnaden inte uppnår signifikans är kamratproblem; en variabel som både hos Skerfving 2011 och i min studie utmärker sig genom att sällan ge signifikans.

Så till resultaten som *saknar motsvarighet* i rapporten och därför inte kan jämföras med den. Ett sådant är ”Trappanprofilen” (5.1.2), som beskriver den typiske deltagaren (i den yngsta åldersgruppen) som ett barn med emotionella problem och svårigheter med uppförande och hyperaktivitet/ uppmärksamhet, i kombination med egenskapen att klara sig tämligen bra på det sociala planet. Ett annat sådant resultat är beskrivningen av avhopparna (5.7) som en grupp som har större svårighetsbelastning än fullföljarna, särskilt i uppförandeproblem. Också diskussionen utifrån iakttagelserna på individnivå (5.8) hör till denna kategori.

Slutligen ska jag här försöka bedöma de största förtjänsterna med den här uppsatsen, som jag ser det, liksom de största begränsningarna. Jag tycker att den här uppsatsen har sina största förtjänster i några av resultaten. Jag skulle vilja framhålla de olika relationerna till normalpopulationer beroende på ålder (5.1.1), ”Trappanprofilen” (5.1.2), de markanta skillnaderna mellan flickornas och deras föräldrars skattningar (5.5) samt avhopparnas högre svårighetspoäng överlag och särskilt i uppförandeproblem (5.7). De här resultaten uppfattar jag som intressanta att diskutera kring och fundera vidare på, gärna i samarbete med gruppledarna på Trappan. Resultaten kan utgöra ett komplement till den aktuella rapporten. Till uppsatsens största begränsningar skulle jag vilja räkna materialets skevhet beträffande ålder och kön, som trots ett ganska stort sampel gör vissa jämförelser svåra. En annan begränsning, som också har varit en tillgång, är metoden att jämföra över hela åldersspannet. Det har jag gjort i frågeställningarna 2, 3, 4 samt 7. Den metoden känns fortfarande skälig eftersom den gav möjligheten till ett ”fågelperspektiv” i frågeställningarna, men resultaten i 5.5 visar att skattningsperspektiv i sig kan ge upphov till betydelsefulla skillnader, kanske särskilt i fråga om flickor gentemot deras föräldrar. Vidare måste det påpekas att användning av SPSS hade gett mig större möjligheter av vara ”plastisk” i analysen, vilket kunde ha lett till nya perspektiv.[24] Till sist vittnar 5.8 om att det finns många individuella förhållanden som kunde vara intressanta att fördjupa sig i. Det hade jag inga möjligheter att göra med en kvantitativ metod.

[24] Å andra sidan har ”manuella” signifikansberäkningar, med hjälp av formler, gett mig en ganska god förmåga att uppskatta signifikans av skillnader i medelvärden, om jag har tillgång till storlek på sampel och standardavvikelser.

6.2 Resultaten i förhållande till teoretiska utgångspunkter

En fråga som tidigare togs upp är om ett standardiserat instrument som SDQ kan anses kapabelt att fånga upp komplexa företeelser som mående och beteende. Jag bedömde, med ledning av Socialstyrelsens validering (se 1.4) att SDQ var ett bra instrument om man är medveten om dess begränsningar. Socialstyrelsen menar att SDQ är bättre på att registrera problem avseende beteende, vilket de anser tala för att SDQ är mer lämpat för pojkar. Mitt spontana intryck utifrån min studie är att inte bara beteende, utan också emotionella problem, ofta ger utslag i jämförelserna. Intressant för en diskussion kring SDQ:s användbarhet är mina resultat angående skattningsperspektiv (5.5). Det verkar ju där som att diskrepansen mellan föräldra- och barnskattningar är större beträffande *flickor* än pojkar. Detta talar för att man behöver en större vaksamhet för skillnader mellan skattningsperspektiv ifråga om flickor.

I den teoretiska diskussionen (3) berörde jag också det faktum att fem av sex variabler i SDQ mäter svårigheter, medan endast en (variabeln prosocialt beteende) mäter en färdighet, en resurs. Man kan fråga sig hur detta påverkar SDQ:s möjligheter att ha ett kombinerat risk- och skyddsperspektiv. Vid en tillbakablick på den här uppsatsens resultat får jag intrycket av att prosocialt beteende generellt sett framstår som en viktig mätpunkt, där ganska stora skillnader mellan grupper i kombination med relativt liten spridning inom grupper ofta ger signifikans. Men eftersom även variablerna emotionella problem, uppförandeproblem och hyperaktivitet/ uppmärksamhetsproblem ofta ger signifikanta skillnader, så blir totalt sett fokus på svårigheter ändå ganska starkt. Det skulle vara intressant att pröva en variant av SDQ som hade lika många resurs- som svårighetsvariabler, och därtill sammanlagda resurs- och svårighetspoänger. Man skulle, till exempel genom att tillföra tre nya resursvariabler, behålla jämförbarhet med tidigare versioner av SDQ samtidigt som resurser fick mer utrymme. En invändning är att instrumentet skulle bli dubbelt så omfattande vilket skulle kunna minska användbarheten.

Antonovskys teori om KASAM har tidigare beskrivits (se avsnitt 3) som en viktig teoretisk utgångspunkt för stödgrupperna. Jag har där också bedömt att den är förenlig med formuläret SDQ. En relevant fråga är huruvida man utifrån resultaten i den här uppsatsen direkt kan uttala sig om barnens KASAM. Svaret på den frågan blir rimligtvis nej, eftersom formuläret inte har de rätta frågorna för att mäta känsla av sammanhang. Men det kan vara intressant att

pröva att resonera kring några av resultaten utifrån teorin. Ett exempel är jämförelser med normalpopulationer (5.1). Kanske kunde skillnaden 7-12-åringar och 13-15-åringar emellan i relation till normalpopulationer (5.1.1) lättare förstås genom att man tänkte sig att olika åldrar utsätter barnens KASAM för olika belastningar, vilket skulle kunna förklara de höga värdena i total svårighetspoäng för 13-15-åringarna i normalpopulationen, och därigenom också den blygsamma skillnaden normalpopulation och stödgruppspopulation emellan. Ett annat exempel är frågan om avhopparna (5.7). Jag har tidigare (5.6) diskuterat om så kallat *medvetandegörande* kan tänkas vara en vanlig följd av ett barns deltagande i grupp. Om det är så kan man tänka att avhopparna som grupp möter detta medvetandegörande i samma utsträckning som fullföljarna, men att de inte har KASAM nog att vända detta till en hållbar och meningsskapande process för dem själva.

Det går också att i ett vidare perspektiv fundera kring sambandet mellan barns mående och beteende och deras känsla av sammanhang. Om det är så att barns svårigheter med mående och beteende korrelerar med låg känsla av sammanhang, så skulle det kunna ses som en bekräftelse på att KASAM på något sätt har samband med barns välbefinnande. Denna korrelation skulle gå att testa till exempel genom att utifrån utvärderingsprojektet i Uppsala län studera en population som har mätningar i både SDQ och i något instrument som är inriktat på KASAM.

6.3 Utvärdering och utveckling av stödgrupper

Den här studien blev alltså *inte* en effektutvärdering. Det finns inga möjligheter till det, eftersom det i princip saknades mätningar långt efter grupp i materialet. Skerfvings (2011) slutsats var att *långt efter*-mätningar var nödvändiga för att kunna studera effekt, och mina resultat utifrån jämförelser mellan före- och eftermätningar motsäger inte det; de skillnader som finns där kan mycket väl tänkas bero på andra saker än effekt (5.6). På något sätt skulle man alltså behöva finna tid och resurser att genomföra de här mätningarna för att med kvantitativ metod kunna utvärdera effekt av verksamheten. Och om man genomförde dem skulle man helst behöva hålla bortfallet på en ganska låg nivå för tillförlitlighetens skull (se Djurfeldt m.fl. 2010) vilket vore en utmaning.

Ett annat sätt att komma åt effekt av stödgrupp skulle kunna vara kvalitativa studier. Lindsteins arbete ger belägg för att kvalitativa metoder på området kan vara givande och bara mina exempel i 5.8 visar på några intressanta förhållanden på individnivå. Någon gång i början av uppsatsarbetet hade jag en idé om att göra en kort kvantitativ förstudie följd av intervjuer med tidigare gruppdeltagare. Det skulle vara mycket intressant att nu, med den kvantitativa studien som bakgrund, skapa teman för semistrukturerade intervjuer. Då kunde skattningarna i SDQ kanske användas för att ge ett urval av barn och ungdomar att intervjua. En kvalitativ frågeställning skulle till exempel kunna utgå från de stora skillnaderna mellan olika skattningar för samma person i 5.8. Detta vore ett sätt att försöka komma åt den insatsens ”svarta låda” som Morén och Blom talar om (se 4.1).

Titeln på den här uppsatsen blev ”Vilka är barnens i Trappans stödgrupper?”. Den här frågeställningen är rent semantiskt mycket stor och en översiktlig beskrivning av mående och beteende är naturligtvis bara ett av många möjliga svar på den. Vid några tillfällen (till exempel 5.1.1 och 5.7) har jag varit inne på frågan om rekrytering. På det området finns helt andra infallsvinklar som kunde vara spännande att pröva. För att nämna ett exempel: Kanske kunde man utifrån Trappans geografiska belägenhet (vid Heidenstams torg i Uppsala) undersöka hur rekrytering ser ut i ett geografiskt (i kommunen och i länet) och i ett socialt perspektiv. Vilka barn hittar till Trappan och vilka gör det inte? Ett annat sätt att ställa frågan, kanske särskilt när det gäller yngre barn, kunde vara att undersöka vilka föräldrar som låter sina barn hitta till Trappan.

Som sagt (2.2) så är stödgrupper för barn och ungdomar en verksamhet med stor spridning i Sverige; nästan 9 av 10 kommuner var aktiva på området 2010. Det är troligt att den här typen av selektiv (sekundär) social intervention verkligen är här för att stanna. Att få till en bra utvärdering av verksamheten är att betrakta som en viktig beståndsdel i utvecklingsarbetet. Jag ser Strength and difficulties Questions, i kombination med andra metoder, som ett fruktbart sätt att utföra kvantitativa undersökningar kring stödgruppernas utseende och om möjligt också effekt.

Referenser

Blom, Björn & Morén, Stefan (2007). *Insatser och resultat i socialt arbete.* Studentlitteratur. Lund.

Brånn, Lillemor (2008). Trappan. Ett projekt som landat. I: *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Studentlitteratur. Lund. S 119-130.

Dahlberg. Cristina & Forssell, Anne (2006) *BBIC i praktiken- att knäcka koden*. Studentlitteratur. Lund.

Djurfeldt, Göran; Larsson Rolf; Stjärnhagen, Ola (2010) *Statistisk verktygslåda – samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder.* Studentlitteratur. Lund

Dore, M. M., Kauffman, E., & Nelson-Zlupko, L. (1996, March 6-8). Designing, implementing, and evaluating a school-based psychoeducational group for children with behavioral problems from families with substance abuse problems. Paper presented at the 8th Annual Research Conference of the Research and Training Center for Children's Mental Health. Tampa, FL.

Dore, M. M., Nelson-Zlupko, L., & Kaufmann, E. (1999). "Friends in Need": Designing and implementing a psychoeducational group for school children from drug-involved families. *Social Work, 44(2),* 179-190.

Ferrer-Wreder, L., Stattin, H., Cass Lorent, C., Tubman, J.G., Adamson, L. (2005). *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga. En forskningsöversikt*. IMS/SiS. Gothia. Stockholm.

Forinder U. & Hagborg, E. (2008). Introduktion. I: *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Studentlitteratur. Lund. S 19-56.

Fraser, E. & Pakenham, K.I. (2008). Evaluation of aresilience-based intervention for children of parents with mental illness. *Australian and New Zealand. Journal of Psychiatry,* 42, 1041–1050.

Goodman, Robert & Scott, Stephen (2005). *Child psychiatry. Second edition*. Blackwell. Oxford.

Goodyear, Melina,Cuff, Rose, Maybery, Darryl and Reupert, Andre (2009). CHAMPS: A peer support program for children of parents with a mental illness. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH), Volume 8, Issue 3, 2009*

Hargreaves, J., O'Brien, M., Bond, L., Forer, D.,Basile, A., Davies, L., & Patton, G. (2005). *PayingAttention to Self (PATS): An Evaluation of the PATS. Program for Young People Living with a Parent Affected by Mental Illness*. Melbourne: Centre for

Adolescent Health.

Junis (2010). *Nå ut*. IOGT-NTO.Stockholm.

Lagerberg, Dagmar & Sundelin, Claes (2000). *Risk och prognos i socialt abrte med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Gothia. Stockholm.

Lindstein, Thomas (1995). *Vändpunkten. Att arbeta med barn till alkoholister*. Gothia. Stockholm.

Lindstein, Thomas (1997). *Unga vid vändpunkten. Att arbeta med ungdomar vars föräldrar missbrukar*. Gothia. Stockholm.

Lindstein, Thomas (2001). *Vändpunkten – ur barnens och ungdomarnas perspektiv*. Gothia. Stockholm.

Lindstein, Thomas (2008). Stödgruppsverksamhet för utsatta barn – ett nytt inslag i förebyggande socialt arbete. I: *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Studentlitteratur. Lund. S 101-118.

Obel, C., Heiervang, E., Rodriguez, A., Smedje, H., Sourander, A., Gudmundsson, O., Clench-Aaas, J., Heian, F., Mathiesen, K. S, Magnusson, P., Njarvik, U., Keskelainen, M., Rönning, J. A., Stormark, K. M., & Olsen, J. (2004). The Strength and Difficulties Questionnaire in the Nordic countries. *European Child and Adolescent Psychiatry*; 2004 Supplement 2, Vol.13 pii 32-ii39, 1p, 6 Charts.

Pitman, E. & Matthey, S. (2004). The SMILES Program: A group program for children with mentally ill parents or siblings. *American Journal of Orthopsychiatry,* 74, 383-388.

Skerfving, Annemi (2008). Om risker och vad som gör att barn klarar sig. I: *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Studentlitteratur. Lund. S 89-100.

Skerfving, Annemi (2011). [Manuskript]*"Uppsalamodellen" eller begripligt, hanterbart och meningsfullt. Om utvecklingen av en modell för effektutvärdering av stödgrupper för barn och ungdom.* FoU-rapport.

Socialstyrelsen 2009: *Barn och unga i familjer med missbruk. Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer.*

SOU 2010:99: *Flickor, pojkar, individer*. Utbildningsdepartementet, Delegationen för jämställdhet i skolan

van Sanfoort, F (2010). *Support groups for COPMI in the Netherlands. Preliminary results of the first measurement of an RCT study*. Seminariebidrag presenterat vid COPMI:s internationella konferens i Oslo oktober 2010.

Vinnerljung, Bo; Berlin, Marie & Hjern, Anders (2010) ”Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn”. I: *Social rapport 2010*. Socialstyrelsen. S 228-267.