



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

SOL 065

Höstterminen 2004

GRUPPVERKSAMHET FÖR BARN TILL MISSBRUKARE

– en jämförande studie av två gruppmodeller

Handledare: Anna Angelin

Författare: Anna Lena Werner
Linda Jönsson

Abstract

In Sweden approximately ten percent of all children grows up in a family where at least one parent is having an alcohol related addiction. Since 1998 the development of group activities for children in this situation has been immense. The aim of group activities is to break the child's isolation and make them feel that they are not lonely in their experiences, give them knowledge about addiction and relive the pressure of guilt and responsibility.

In a comparative study we examined studied how two different group activity models one with the conception of illness and one without, use the children's network to support the group process. The aim was also to find each models definition of the "normal family", since we understood the groupactivity as a part in the normalization process. We reached our aim through interviews with group leaders and by literature studies.

Central words in our essay are system theory/network and normalisation. The primary conclusion of the essay is that group activities are not using the children's own network in the extent that we thought. The group activities aim is to give the children tools to manage their everyday life. That addiction is an illness seems to be the dominating model.

Förord

Denna c-uppsats ingår som ett delmoment i Socionomutbildningens fördjupningskurs SOL 065 termin 6, inriktning socialt arbete med drogmissbrukare.

Vi vill tacka de personer som deltagit i vår undersökning genom intervjuer eller på annat sätt medverkat till uppsatsens genomförande.

Vi önskar rikta ett tack till Trefaldighetskyrkans församlingshem för att vi fick använda era lokaler i samband med intervjun.

Slutligen vill vi tacka vår handledare Anna Angelin för mycket god hjälp och vägledning.

Lund den 4 januari 2005

Anna Lena Werner

Linda Jönsson

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Abstract

Förord

1. INLEDNING 7

1.1 Problemformulering 7

1.2 Syfte 7

1.3 Frågeställningar 7

1.4 Avgränsningar 8

1.5 Begrepp 8

1.5.1 Barn 8

1.5.2 Föräldrar 8

1.5.3 Missbruk 9

1.5.4 Minnesotamodellen 10

1.5.5 Stigmatisering 10

1.5.6 Gruppverksamhet 10

1.5.7 Normalitet 11

1.5.8 Systemteori/nätverk 12

2. METODDEL 13

2.1 Urval 13

2.2 Tillvägagångssätt vid intervjuer 14

2.3 Tillvägagångssätt vid analys av intervjuerna 15

2.4 Reflektioner kring förförståelse 15

2.5 Reflektioner kring metod 15

2.6 Tillförlitlighet, validitet, reliabilitet 16

2.7 Etiska överväganden 16

3. LITTERATURSTUDIE 17

3.1 Redovisning av litteratursökning 17

3.2 Litteratururval 17

3.3 Valet av två huvudböcker 18

3.3.1 Vändpunkten – att arbeta med barn till alkoholister 19

3.3.2 När mamma och pappa dricker - En handbok om att arbeta i grupp med barn till alkoholister 21

3.3.3 Barnet i alkoholistfamiljen – En sammanfattning över forskning, böcker och artiklar 25

3.3.4 Missbrukarnas barn på daghem och fritidshem, i skolan och vården 27

4. VERKSAMHETSBESKRIVNING 29

4.1 Kärnorna 29

4.2 Vändpunkten Kristianstad 30

5. EMPIRI 32

5.1 Hur kommer det sig att du är gruppleddare för dessa barn? Hur påverkar du som person verksamheten? 32

5.2 Gör modellen skillnad på graden av missbruk hos föräldrarna? 34

5.3 Hur ser modellen på sjukdomsbegreppet? 35

5.4 Vilka krav finns från föräldrarna/på föräldrarna? 38

5.5 Vad är viktigt att tänka på då barnet inte är i gruppen hela sin vakna tid? 41

5.6 Hur agerar man för att få nätverket delaktigt i barnets nya kunskaper från gruppen? 42

5.7 Hur tar modellen hand om de processer som startar i barnet och i familjen? 44

5.8 Vilken bild förmedlar gruppverksamheten av en normal familjen kontra hur föräldrar skall vara? 45

6. SLUTDISKUSSION 48

6.1 Redskap 48

6.2 Behandling eller forum för att få dela med sig 49

6.3 Systemteori/nätverk 49

6.4 Sjukdomsbegreppet 51

6.5 Normalisering 52

7. AVSLUTANDE KOMMENTARER 53

8. KÄLLFÖRTECKNING 54

8.1 Litteraturförteckning 54

8.2 Internet 56

9. BILAGA 57

9.1 Bilaga 1 57

9.2 Bilaga 2 58

1. INLEDNING

1.1 Problemformulering

Sedan 1989 har det i Sverige funnits gruppverksamhet för barn till missbrukare. Forskningen pekar på hur viktigt det är att arbeta förebyggande med barn till missbrukare. Hur ser förebyggande arbete ut och spelar det någon roll vilken teori man utgår ifrån? För vuxna missbrukare finns det olika typer av gruppverksamhet med olika teoretiska utgångspunkter för vad som orsakar missbruket. Vi undrade om barn behandlas utifrån samma specifika modell som föräldrarna för att förhindra att processer motverkar varandra? Vi undrade även om de vuxna omkring barnet måste vara delaktiga i barnets gruppprocess då barnen endast är i gruppen en och en halv timme i veckan under en termin. Kan föräldrarna annars omedvetet eller medvetet bromsa barnets nya kunskaper från gruppen då föräldrarna upplever förändringen som jobbig när de inte vet eller förstår varför barnet gör som det gör. Vad behövs för att barnet skall få ut så mycket som möjligt av verksamheten?

Vi ville göra en jämförelse mellan verksamheterna Ersta Vändpunkten som arbetar med utgångspunkt från Minnesotamodellens tolvstegsprogram och Rädda Barnens Lidingö-modell som inte utgår från någon specifik förklaringsmodell gällande föräldrarnas missbruk. Fokus skulle ligga på hur de olika gruppverksamhetsmodellerna knyter an föräldrarna till den förändring och utveckling barnet genomgår i gruppen.

1.2 Syfte

Syftet var att i en komparativ studie undersöka hur två olika gruppverksamhetsmodeller för barn till missbrukande föräldrar använder barnets nätverk för att gynna gruppprocessen. Vårt syfte var även att nå modellernas definition av den normala familjen, då vi uppfattar gruppverksamheten som ett led i en normaliseringsprocess. Vi ville nå vårt syfte genom intervjuer med gruppledare från två olika modeller samt genom en litteraturstudie. Vi tyckte det var intressant att genomföra studien kring en modell som utgår från sjukdomsbegreppet med en som inte hade den ansatsen.

1.3 Frågeställningar

Vår studie utgår ifrån perspektiven sjukdomsbegreppet, normalitet och nätverk. För att kunna undersöka ovanstående syfte har vi arbetat utifrån följande frågeställningar:

- Vilket ansvar har gruppleddaren i de olika modellerna och hur påverkar gruppleddaren verksamheten?
- Vilken rekryteringsbas av missbruk finns i grupperna och vilken medvetenhet finns kring rekryteringsgrunden?
- Hur påverkas gruppverksamheten om man utgår från sjukdomsbegreppet eller om man inte gör det?
- Finns det krav från föräldrarna? Finns det krav på föräldrarna?
- Hur påverkas familjen ur ett systemteoretiskt perspektiv då gruppverksamheten stödjer en förändring av barnets livssituation?
- Hur agerar man för att få föräldrarna/nätverket delaktigt i barnets nya kunskaper från gruppen?
- Vilken bild förmedlar gruppverksamheten till barnen av den normala familjen samt hur en familj skall vara?

1.4 Avgränsningar

Vi valde bort att intervjua föräldrarna eftersom vår fokus var att vi ville veta hur verksamheten i sig agerar för att nå ut till nätverket. Vidare valde vi bort att intervjua barnen av etisk hänsyn och då vi ansåg oss inte hinna med att intervjua alla barn som medverkar i grupperna.

1.5 Begrepp

Begreppen nedan är centrala i vår studie och kräver därmed en definition. Då vi hittat flera olika definitioner har vi tagit med de för oss mest relevanta och samtidigt förtydligat vår egen definition där vi funnit det möjligt.

1.5.1 Barn

Med barn menar vi flickor och pojkar som är från sju år och upp till fjorton år, eftersom Vändpunkten och Rädda Barnen har gruppverksamhet för barn i dessa åldrar.

1.5.2 Föräldrar

När vi nämner föräldrar menar vi de vuxna som lever med barnet i vardagslivet. De behöver inte vara barnets vårdnadshavare eller förmyndare (Ewerlöf och Svernes, 1999). Det kan även vara en ensamstående förälder och även då använder vi samma definition.

1.5.3 Missbruk

Missbruk kan tyckas som ett lätt begrepp att definiera, men vid närmare eftertanke visar det sig dock vara problematiskt och svårdefinierat. Var går gränsen för vad som är bruk respektive missbruk? Bo Löfgren och Inger Nelson-Löfgren skriver att vi självklart behöver olika ord och begrepp för att kommunicera med varandra. Vi ska också ställa oss kritiska till de begrepp som används utan tillräcklig definition eller med olika definition, för att förhindra missförstånd som beror på oklara begrepp eller ord (Löfgren & Nelson-Löfgren, 1992).

Arne Kristiansen skriver att när det gäller alkohol innebär begreppet missbruk något som avviker från det normala eller accepterade bruket i samhället (Kristiansen 1999). Mats Hilte menar att allt bruk av narkotika i Sverige kategoriseras som missbruk i juridisk mening, på grund av att det är olagligt att bruka i icke-medicinskt syfte. När det gäller alkohol är det dock inte lika glasklart med begreppen bruk och missbruk, här finns det många olika definitioner (Hilte, 1996).

Bengt Svensson skriver i Denvall och Jacobsons bok att det är främst inom alkoholvården som man försöker avgränsa bruk och missbruk. Detta görs för att lättare skilja ut den grupp av människor som behöver adekvat hjälp. Författaren anser att missbruk är den negativa sidan av bruket, ett bruk som har passerat en gräns. Han ser en ovilja att ange en entydig distinktion mellan bruk och missbruk. Svensson anser att all användning av narkotika i Sverige ses som missbruk och att all hantering av drogen är kriminaliserad. Han skriver vidare att även om allt bruk av narkotika ses som missbruk i lagstiftning och språkbruk, finns det mycket stora variationer mellan olika människors narkotikaanvändning. Sociologen Berit Andersson, som medverkar i Denvall och Jacobsons bok, menar att det till stor del är kulturbestämt vad som betraktas som missbruk. Andersson menar att gränsen mellan bruk och missbruk är obestämd samtidigt som människorna själva väljer vad som skall betraktas som missbruk (Denvall och Jacobson 1998). Ann-Gerd Melin och Christina Näsholm skriver att diskussionen kring bruk blir annorlunda då man talar om narkotika jämfört med alkohol. Författarna skriver att missbruk bryter mot samhällets normer och att det medför kriminalisering (Melin och Näsholm 1998).

Själva har vi valt att skriva vår uppsats utifrån tankar som är riktade till barnet och vi kommer att likställa vår definition med Rita Christensens. Hon skriver att allt bruk av droger så som

alkohol, narkotika, tabletter är missbruk om omgivningen och/eller brukaren uppfattar att bruket på något sätt skadar barnet (Christensen, 1993).

1.5.4 Minnesotamodellen

I Melin och Näsholms redogörelse för Minnesota-modellen beskriver de att den är ett exempel på ett flermetodsprogram. Modellen bygger på AA: s tolvstegsprogram och utgår från att alkoholism är en sjukdom samt att beroendet till alkohol är primärt. Det finns en genetisk disposition men sjukdomen är behandlingsbar. Hela omgivningen är inblandad, vilket betyder att anhöriga och andra viktiga personer medverkar i behandlingen (Melin och Näsholm, 1998).

1.5.5 Stigmatisering

Enligt sociologen Erving Goffman har en person med ett stigma en egenskap som är djupt misskrediterande och som därför också påverkar vilken uppfattning personen har om sig själv. Stigman kan vara kroppsliga missbildningar av olika slag, olika fläckar på den personliga karaktären som t ex psykisk sjukdom, missbruk, fängelsevistelse eller självmordsförsök. De olika stigmata kan förmedlas från generation till generation och drabba en eller flera medlemmar i en familj. Det är inte ovanligt att flera i samma familj blir alkoholister eller narkotikamissbrukare. Det finns olika sätt som människor kan försöka hantera stigmat på. En stigmatiserad person kan försöka tillskriva sig en annan mer önskvärd identitet genom att försöka dölja sitt stigma med att spela en egenskap som anses ha högre värde än den ursprungliga. Ett annat sätt att hantera sitt stigma på är att helt enkelt ge sig hän. Ett stigma kan på detta sätt ge namn åt en problematik som annars skulle förbli dold, t ex att man identifierar sig med missbrukare och på detta sätt ser sig själv som missbrukare (Goffman, 2001).

1.5.6 Gruppverksamhet

I denna uppsats är definitionen av begreppet gruppverksamhet när en grupp barn, mellan sju och fjorton år, träffas med två ledare under regelbundna former för att prata om hur det är att leva med missbrukande föräldrar. Det finns olika modeller och vi har valt att inrikta oss på Ersta Vändpunkten som ser missbruket som en sjukdom och är inspirerade av den amerikanska Minnesotamodellen. Vi har även valt att undersöka Rädda Barnens modell vilka uppger att de inte fäster så stor vikt vid vad som orsakat själva missbruket.

Folkhälsoinstitutet skriver att gruppverksamhetens funktion är att ge barnet möjlighet att träffa andra barn i en liknande situation att dela sina erfarenheter med. I gruppen slipper barnen att känna sig ensamma om sina problem då syftet är att genom identifikation få kraft att bearbeta sina egna upplevelser och sätta ord på sina känslor. En annan viktig aspekt av gruppverksamheten är att ge barnen mer kunskap om missbruk. I gruppen får barnen även möjlighet att avlasta de känslor av skuld och ansvar som de känner på grund av föräldrarnas missbruk (Folkhälsoinstitutet, 1997). Sedan 1989 har Sverige haft en omfattande utveckling i antalet gruppverksamheter för barn till missbrukare. 1996 gjorde Folkhälsoinstitutet en kartläggning som visade att det då fanns ca 80 pågående gruppverksamheter och 20 planerade i Sverige (Folkhälsoinstitutet, 1996).

1.5.7 Normalitet

Vi tar upp begreppet normalitet då vår förförståelse är att gruppverksamheternas syfte i viss mån är att underlätta för barn till missbrukare, och kanske deras föräldrar, att fungera bättre i vårt samhälle och därigenom få ökad livskvalitet. Vi är intresserade av vad modellerna anser vara en normal familj och hur de framställer det i verksamheten.

Ove Mallander, Anna Meeuwisse och Sune Sunesson skriver att normalisering ordagrant betyder ett "normalt" tillstånd eller ett "normalt" beteende något som följer vissa regler och normer. Ibland är "normalitet" bara en beskrivning av vad som är vanligt eller genomsnittligt, vad en iakttagare kan förvänta sig. Uppgiften att göra tillstånd normala kallas normalisering. I socialt arbete förekommer normalisering som arbete i två olika sammanhang. Den första huvudtypen gäller när en person eller familj uppför sig eller handlar mot sig själv på ett sätt som är otillåtet, störande eller farligt. Då vill man ibland göra dessa personer och deras sätt att leva mera "normalt", så att de följer normer som anses önskvärda eller skapar mindre oro eller förvåning i omgivningen. Den andra huvudtypen av normaliseringsarbete är inriktad på att göra det möjligt för individen att leva ett normalt liv. Skälet är ofta att vederbörande anges sakna någon av de egenskaper som förmodas vara en förutsättning för "vanlighet" (Denvall och Jacobson, 1998).

Författarna skriver hur försöket att göra någon normal kräver en särskild arbetsinsats i form av straff, uppfostran eller behandling. Normaliseringsprocessen inriktar sig på patienternas medvetande. Patienten skall komma att se en ny sanning och omtolka sin historia. Samtidigt som socialarbetare talar ganska lite om "normalisering" ligger föreställningar om hur ett normalt och önskvärt liv skall se ut bakom de flesta av dessa åtgärder. I Sverige har

normaliseringsprincipen gjorts till en del av den officiella politiken och lagstiftningen. I den allmänna debatten ges normalisering fortfarande en så vidsträckt och allmän betydelse att det mesta kan låta sig göras eller försvaras i dess namn. Det är inte ovanligt att ”göra det onormala normalt”, trots att detta inte är målet för teoretikerna. Det är snarare den sociala relationen mellan individen och samhället som är störd och behöver normaliseras. Störningen har minst lika mycket att göra med samhällsbrister av materiell, social och symbolisk karaktär som med individuella personegenskaper (a.a.).

Inom socialt arbete finns, enligt författarna, en föreställning om att ett större aktivt deltagande i normalsamhället är viktigt för att motverka processer som leder till isolering, dålig självkänsla, resignation, passivitet etc. – kort sagt vad som anses vara dålig livskvalitet. Det gäller då att undanröja hinder för deltagande och att skapa förhållanden som gynnar funktionshämjade människors möjligheter att leva ett normalt liv. Samtidigt som normaliseringsbegreppet rymmer möjligheter till nästan vilka åtgärder som helst, kan det också utsträckas till vilka grupper som helst. Normaliseringsideologins kritiker menar att det inte är självklart att integrering i betydelsen individuell anpassning till majoritetskulturen är det samma som livskvalitet. Värdet av självvald ”segregering” förbises ofta i normaliseringsivern. Kritikerna riktar sig mot föreställningen att välbefinnande automatiskt uppnås genom det som är ”vanligt” eller det som åtnjuter hög status. Vill någon egentligen vara normal? (a.a.).

Det är allmänt vedertaget inom socialt arbete att det förekommer stora problem mellan rollen som missbrukare och rollen som förälder. Samhället ser ofta en missbrukande förälder som en dålig förälder. Behöver det nödvändigtvis vara så?

1.5.8 Systemteori/nätverk

De familjesociala konsekvenserna av alkoholmissbruk hos en familjemedlem har inom forskningen uppmärksammats först under de senaste decennierna. Senare forskning har vidgat anhörigperspektivet och i synnerhet har intresset gällt vilka konsekvenserna blir för barn som växer upp med alkoholmissbrukande förälder eller föräldrar. Genom forskning har kunskapen ökat kring behovet av hjälp att förändra familjemedlemmarnas roller och mönster för att därigenom minska familjernas stress. Familjekulturen, sammanhållningen i familjen, familjeritualerna, kommunikationen och öppenheten mellan familjemedlemmarna etc. har mycket stor betydelse för om anhöriga, både vuxna och barn, skall börja dricka alkohol. Med

familjen involverad underlättas behandlingen av missbrukaren (SOU 1994: 24 Svensk alkoholpolitik).

Enligt Oskar Öquist kan systemtänkandet ses som ett alternativ till determinism och reduktionism och handlar om att förstå världen i termer av helheter, relationer, funktioner, sammanhang och mönster. Det står för ett cirkulärt snarare än linjärt tänkande och betonar hur allt hänger ihop i kretslopp och rör sig tillsammans, att betrakta människan i sitt totala sammanhang. En människa formas för det första av sina omgivande referenssystem. Hit kan man räkna familjen och släkten, skolkamrater mm. Dessutom skapar varje individ en alldeles egen modell av världen, som successivt byggs upp på basis av de erfarenheter individen gör under loppet av sitt liv. Inom familjesystemet är det viktigt att man håller isär logiska nivåer och upprätthåller gränser. (Öquist, 2003).

2. METODDEL

2.1 Urval

Vi valde att genomföra jämförande, tematiserade, kvalitativa intervjuer som till viss del var fokuserade, då vi ville nå svar inom specifika frågeområden (Bell, 2000). Denna intervjuform passade oss som personer och vi hoppades nå ett större djup i vår undersökning med denna metod. Intervjuerna gjordes med en gruppleddare för Ersta Vändpunktens modell och med två gruppleddare för Rädda Barnens modell. Vi valde barngruppverksamheten på Kristianstads öppenvård Prisma som arbetar enligt Vändpunktens modell. Vidare ringde vi upp gruppleddaren för Flaskposten i Lund men de avsåg sig inte kunna avsätta tiden. Samtidigt rekommenderade de Kävlings barngruppsverksamhet Kärnan som också arbetar med en utgångspunkt från Rädda Barnens Lidingö-modell. Vi tyckte det var intressant att genomföra studien kring en modell som utgår från att missbruket ses som en sjukdom med en modell som inte har den ansatsen. I samband med intervjuerna framkom det dock att även Kärnorna börjat utgå från sjukdomsbegreppet i sin gruppverksamhet, vilket för oss innebar en delvis ändrad ingångsvinkel av studiens syfte. Vi valde dock att låta syftet kvarstå och upplever det som ett bra val i relation till studiens slutprodukt. Utöver intervjuerna valde vi sedan att göra en litteraturstudie av material som direkt berörde uppsatsämnet. Litteraturstudien breddade förståelsen av vårt empiriska underlag från intervjuerna då vi vävde samman empiri och litteratur med egna reflektioner.

2.2 Tillvägagångssätt vid intervjuerna

Vi valde att inrikta oss på två intervjuer med gruppledare för barn till missbrukande föräldrar då vårt syfte lämpade sig för det och för att tiden var knapp. Vid datainsamlingen använde vi oss av en kvalitativ intervjumetod och en intervjuguide (se bilaga 1), som i grunden byggde på våra frågeställningar. Vi ringde upp gruppledarna för Vändpunkten i Kristianstad och frågade om de var intresserade av att vara intervjupersoner i vår jämförande studie mellan Vändpunkten och Rädda Barnens modell. En av gruppledarna anmälde sitt intresse och valde att medverka i intervjun. Gruppledaren valde själv tid och plats för intervjun. Vi berättade att C-uppsatsen kommer att publiceras, talade om att vi har tystnadsplikt samt berättade om möjligheten för gruppledaren att vara anonym. Två arbetsdagar innan intervjutillfället sände vi över fallstudien där vi även beskrev syftet med studien (se bilaga 2). Vi frågade om någon av Kärnornas gruppledare ville vara med i vår undersökning och de tackade ja under förutsättning att båda två fick närvara vid intervjutillfället vilket de självklart fick. Vi berättade även för dem att C-uppsatsen kommer att publiceras, talade om att vi har tystnadsplikt och berättade om möjligheten för dem att vara anonyma. Två arbetsdagar innan intervjutillfället skickade vi över fallstudien med syftet.

Vid intervjuerna hade vi tänkt använda oss av en fiktiv fallstudie (Bell, 2000) med en uppiktad diskussion tre barn emellan. Vi använde oss dock endast av vår egen intervjuguide (se bilaga 1) på grund av att samtalen under intervjutillfällena visade sig flyta på utan ett behov av fokusering på den fiktiva fallstudien. Hans- Edvard Roos skriver att fördelen med guiden är att den ger intervjuaren möjlighet att använda den begränsade, tillgängliga tiden i intervjusituationen på samma gång som guiden ökar jämförbarheten mellan intervjuerna (Roos, 1984:5). Intervjun inleddes med att gruppledaren/gruppledarna berättade om sin verksamhet. För att höja tillförlitligheten på informationen använde vi oss av en bandspelare. När gruppledaren/gruppledarna informerade om något som tangerade vår ansats, bad vi gruppledaren berätta vidare om detta. Vi strävade efter att inte ställa ledande frågor vilket vi i vårt analysarbete tyckte vi lyckades ganska bra med, trots svårigheten som ligger i denna kvalitativa metod.

2.3 Tillvägagångssätt vid analys av intervjuerna

Vid analysen av intervjumaterialet lyssnade vi igenom banden noga och skrev för hand ner citat samt det vi reflekterat över. Vi var noga med att citera gruppledarna ordagrant för att förhindra etisk skevhet (Ejvegård, 2003). Därefter skrev vi in citaten i datorn. Vi organiserade

sedan om citatens ordningsföljd så intresseområdet kategoriserades under relevanta frågeställningar i vår intervjuguide. När vi analyserat intervjuerna och funnit kärnan i det insamlade materialet inriktade vi sedan vår litteraturstudie i samma riktning. Vi flätade därefter ihop gruppledarens citat med våra egna reflektioner och den relevanta litteraturen. Vi valde denna metod av ”sammanflätning” då vi anser att materialet på så sätt ökar i läsvärdhet och analysdjup.

2.4 Reflektioner kring förförståelse

Linda känner till viss del intervjupersonen från Vändpunkten från praktikterminen VT 2004. Detta kan eventuellt ha påverkat den komparativa studien. Linda har dock försökt tänka så objektivt som möjligt och hela tiden samarbetat med Anna Lena som inte träffat personen tidigare. Anna Lena har arbetat som förskollärare vilket kan påverka studien, speciellt då hon är van vid de för- och nackdelar som uppkommer i miljöer vid liknande processer. Genom vår kvalitativa metod försökte vi identifiera sambandet mellan gruppledarnas/modellens attityd och beteende (Ejvegård, 2003). Den kvalitativa intervjumetoden gjorde att vi upptäckte nya och olika aspekter som vi innan intervjutillfällena inte kunnat förutse. Våra strategiska frågeställningar utsatte därigenom vår förförståelse för hårda prov. Vi är därför medvetna om att intervjupersonernas subjektiva kunskap kan ha fått en viss snedvridning trots vår objektiva ansats (Bell, 2000).

2.5 Reflektioner kring metod

Vi intervjuade två gruppledare från Kärnans gruppverksamhet och endast en från Vändpunktens gruppverksamhet. Detta kan ha påverkat den komparativa studien något. Samtidigt tyckte vi att intervjupersonerna själva borde få bestämma om de önskade vara själva eller ha stöd av sin kollega. Från start försökte vi få Flaskpostens gruppledare i Lund att ställa upp på en intervju. Då de inte fann det möjligt i en redan tidspressad situation rekommenderade de Kärnans gruppverksamhet i Kävlinge. Vi är väl medvetna om att Kävlinge är en mindre rekryteringsort än Kristianstad vilket kan påverka studien men verksamheterna har, trots att de utvecklats i två olika kommuner och vad det innebär för den komparativa studien, ett liknande fokus och arbetssätt då de båda utgår från Rädda Barnens modell. Då gruppledarna för Kärnan under intervjun berättade att de numera valt att använda sig av sjukdomsbegreppet blev vi överrumplade och kände oss tvungna att ställa en ledande fråga om varför de gjort detta val, då vi befarade att deras för oss okända val skulle påverka vår komparativa ansats. Kärnorna har haft liknande gruppverksamheter i 10 år medan

Vändpunkten i Kristianstad startade år 2004. Detta faktum kan påverka den jämförande studien något men då vi inte studerar resultat av verksamheten utan tillvägagångssättet hoppas vi undvika någon skevhet. Bilaga 2 med falldiskussionen skickades till respektive intervjupersoner två arbetsdagar innan intervjun skulle äga rum. Vår tanke bakom detta var att väcka tankar hos intervjupersonerna av de ämnesområden som vi var intresserade av att få ett djup i. Efter vårt analysarbete framkom att bilaga 2 inte användes vid intervjutillfällena i någon direkt funktion. Däremot tror vi att materialet bidragit till att intervjuerna fick ett visst djup och eftertanke samt fokusering på vårt utvalda ämne.

2.6 Tillförlitlighet, validitet, reliabilitet

Då vi endast tagit kontakt med gruppledarna för de olika gruppverksamheterna och inte med barn och föräldrar, måste vi förlita oss på gruppledarnas beskrivning av hur verksamheten agerar och våra slutsatser måste därför ses mot denna bakgrund. Vi försökte i största möjliga mån tolka alla resultat mot tillgänglig forskning, material och undersökningar. Samtidigt är vi medvetna om att vi i vissa delar enbart refererat från en bok men då har denna bok innefattat flera forskare. För att få en bra bild av barngruppverksamhetens arbete valde vi att undersöka två olika modeller med en kvalitativ intervjumetod. Trots att vi använde oss av bandinspelning vid intervjuerna, finns det en viss risk att vår subjektiva tolkning tidvis har påverkat slutsatsernas tillförlitlighet. Under intervjuerna var vi två intervjuare för att minska denna risk så mycket som möjligt. Eftersom vi gjorde ett aktivt val att endast genomföra två intervjuer är vi medvetna om att det begränsade urvalet bidrar till konsekvenser av studiens tillförlitlighet.

Striktheten i Vändpunktens manual är något som vi med tydlighet kunde se redan innan vi påbörjade våra intervjuer och detta kan ha påverkat innehållet i vår intervjuguide. Däremot tror vi inte att tillförlitligheten till studien har påverkats så mycket eftersom gruppledaren var den som pratade och vi intog en mer lyssnande hållning. För att våra kvalitativa intervjuer inte skulle bli påverkade av innehållet i böckerna, valde vi i ett tidigt skede att endast bläddra snabbt igenom böckerna för att få en inledande uppfattning som underlag till vår intervjuguide. Vidare kunde vi av etiska och tidsbegränsade skäl inte observera verksamheterna. Våra slutsatser måste därför även ses mot denna bakgrund (Bell, 2000), (Ejvegård, 2003).

2.7 Etiska överväganden

Anledningen till att vi valt bort att intervjua barnen är dels av tidsbrist men även av etisk karaktär, då vi inte tillåts störa den pågående process som barnen just nu befinner sig i.

Dessutom anser vi oss inte kunna avsätta tid till att hjälpa barnen vidare med det vi eventuellt lyfter upp till barnens medvetande genom våra intervjufrågor. Vidare har vi tagit bort de citat intervjupersonerna inte ansåg vara önskvärda, för att inte kränka dem så att andra i framtiden vill medverka i liknande undersökningar.

3. Litteratur

3.1 Redovisning av litteratursökning

För att hitta litteratur inom gruppverksamheter för barn till missbrukare har vi sökt titlar på social- och beteendevetenskapliga biblioteket, universitetsbiblioteket och vårdvetenskapliga biblioteket i Lund. Vi har även funnit titlar ifrån Kristianstads huvudbibliotek och högskolebiblioteket i Kristianstad. Vi har sökt i bibliotekens databaser med sökord som gruppverksamhet*, alkohol*, stigmatisering*, gruppverksamheter för barn till missbrukare*, systemteori* och normalitet*. Efterhand som vi hittade litteratur gjordes färre generella sökningar. Vi försökte istället att finna litteratur som genom referenser verkade innehållsrika och tillförlitliga. Vid sökningar på olika sökmotorer började vi med Yahoo och sökorden ”gruppverksamhet för barn till missbrukare” och fick 179 träffar, på Google fick vi 778 träffar med samma sökord. I sökmotorerna fanns många kommuner som presenterade sina gruppverksamheter, verksamhetsplaner och liknande. Vi hittade också några intressanta C-uppsatser och D-uppsatser som behandlat gruppverksamheter för barn till missbrukare på liknande sätt som vi studerat.

3.2 Litteratururval

Vi har valt ut fyra böcker till vår litteraturstudie som komplement till våra intervjuer. Den första boken heter *Vändpunkten – att arbeta med barn till missbrukare* och är skriven av Thomas Lindstein (1995). Lindstein skriver att det finns mycket skrivet om barn, speciellt vuxna barn, till alkoholister och även en del om hur man kan hjälpa och bistå dem. Men när det gäller gruppverksamhet har Lindstein endast funnit två titlar; En svensk studie i Lindköping och en amerikansk doktorsavhandling om barngruppsverksamhet i New York. Den andra boken vi valt heter *När mamma och pappa dricker - En handbok om att arbeta i*

grupp med barn till alkoholister. Denna bok är skriven av Ami Arnell och Inger Ekblom (1994). Vi reflekterar över att vi endast hänvisar till Arnell och Ekblom samt Lindstein. Detta var dock den enda litteratur som fanns inom området. Tredje boken i litteraturstudien heter *Barnet i alkoholistfamiljen – En sammanfattning över forskning, böcker och artiklar* och är skriven av Kerstin Hägertz (1995). Denna bok tog vi in som ett komplement till Arnell och Ekblom. Den fjärde och sista boken heter *Missbrukarnas barn på daghem och fritidshem, i skolan och vården* och det är Rita Christensen (1993) som skrivit den. Redovisningen av vårt teoretiska perspektiv vägleder vår komparationsanalys så att problematisering och tolkning sätts in i ett mer meningsfullt sammanhang. Vi försöker genom vår begränsade litteraturstudie uppnå en balans mellan beskrivning och analys. Vidare har vi tyvärr inte hittat litteratur som tar upp risken med att stämpla/stigmatisera barn, trots ett ihärdigt sökande. Då vi sökt efter relevant litteratur upptäckte vi snabbt att forskningen på området är något inaktuell. Vi valde litteraturen med utgångspunkten från att vi ville hitta litteratur som talade för samt emot sjukdomsbegreppet. Vidare sökte vi efter litteratur som tog upp normaliseringsprocesser med utgångspunkt från barn med speciella behov. När vi sökte efter litteratur angående nätverkets betydelse sökte vi gärna i böcker med systemteoretisk ansats då denna teori ligger oss varmt om hjärtat.

3.3 Valet av två huvudböcker

Vändpunktens bok och Rädda Barnens bok *När mamma och pappa dricker - En handbok om att arbeta i grupp med barn till alkoholister* är de böcker som utgör grunden för vår studie. Det är två böcker med många olikheter och vars syfte är att ge stöd för barn som har missbrukande föräldrar. Vi upplever att Vändpunktens bok är den mest manualiserade av dem två, trots att vi inte har fått tillgång till manualen som hör till boken. När vi under intervjutillfället med Vändpunktens gruppleddare blev visade de personliga rättigheterna som barnen får med sig, blev vi informerade om att modellen håller hårt i sitt material och ogärna ger oss en kopia. Vår upplevelse av att manualen skall följas strikt kan ha påverkat innehållet i vår intervjuguide. Rädda Barnens bok har ett antal arbetsblad som tillhör, men vi har inte haft tillgång till dessa. Vi uppfattade under intervjutillfället med gruppleddarna från Rädda Barnens modell, att mycket av arbetsbladens innehåll finns i boken. För att våra kvalitativa intervjuer inte skulle bli påverkade av innehållet i böckerna, valde vi i ett tidigt skede att endast bläddra snabbt igenom böckerna för att få en inledande uppfattning som underlag till vår intervjuguide. Nu när vi genomfört vår analys av intervjuerna ser vi att det var ett klokt val. Styrningen att söka efter specifika svar kunde annars ha varit mer påtagliga.

3.3.1 Vändpunkten – att arbeta med barn till alkoholister.

Thomas Lindstein är docent vid Stockholms universitet och blev som forskare ombedd att evidensbasera Ersta Vändpunktens barngruppverksamhet. I boken beskriver Lindstein den gruppverksamhet för barn som drivs av Ersta Diakonisällskap. Verksamheten kallas Ersta Vändpunkt och blev först i Sverige med att starta en verksamhet för barn och ungdomar 1989. I barngrupperna får barnen möjlighet att träffa jämnåriga som har alkoholmissbrukande föräldrar. Syftet med verksamheten är bland annat att ge barnen större självförtroende, ge dem möjlighet att förstå mer om alkohol och om föräldrarnas missbruk, att kunna identifiera svåra vardagssituationer samt att hitta nya lösningar och förhållningssätt till dessa. Både målsättningar och arbetsformer är inspirerade av ett amerikanskt Minnesotamodell-orienterat program som heter Children are People Too där man ser alkoholism som en sjukdom och att alla människor ingår i alkoholists livssystem. Vi reflekterade över hur sjukdomsbegreppet kan påverka barnen och diskuterar detta längre fram i uppsatsen. När Lindstein skriver att alla människor ingår i alkoholists livssystem reflekterar vi över att detta bör innebära att man inte lyfter ut en person ur familjesystemet utan arbetar utifrån hela familjen likt det systemteoretiska tänkandet.

När boken skrevs hade drygt 400 barn och tonåringar deltagit i Ersta Vändpunktens program. Gruppträffarna med barnen benämns lektioner och har speciella teman med övningar, lekar och miniföreläsningar vid varje tillfälle. För de mindre barnen stöds ofta föreläsningen av en berättelse, en saga eller några bilder. Efter föreläsningen följer lekar och övningar som genom gestaltning samt dramatisering betonar dagens tema. Här reflekterar vi positivt över att modellen använder sig av flera inlärningssätt. Som avslutningsceremoni på lektionen kan barnen t.ex. få berätta om sin veckas höjdpunkt och bottennapp. Vi reflekterade samt diskuterade varför man lägger ett, enligt oss, viktigt moment sist på lektionen och diskuterar detta i slutet av studien.

Nedan sammanfattar vi barnprogrammets 15 lektioner med teman och syften:

Lektion 1: Det finns hopp – förmedla hopp, ge möjlighet för barnen att se och förstå att man inte är ensam.

Lektion 2 och 9: Känslor – att identifiera olika känslor, visa konsekvenser av dem, lära barnen förstå att man har rätt till sina känslor och att de varken är rätt eller fel.

Lektion 3 och 10: Försvar – att försöka identifiera olika försvar, visa konsekvenser av dem, att stödja barnen i att söka hjälp hos någon vuxen.

Lektion 4 och 11: Alkoholism/kemiskt beroende – att lära ut hur beroendet utvecklas, vad det innebär, hur det påverkar de anhöriga och vem som har ansvar för vad.

Lektion 5 och 12: Risker och val – att göra barnen medvetna om val och risktagande och deras betydelse för negativ eller positiv utvecklig eller stagnation.

Lektion 6 och 13: Familjen – att hjälpa barnen att reflektera över hur verkligheten ser ut i familjen och upptäcka dess positiva sidor.

Lektion 7 och 14: Den egna personen – att ge barnen möjlighet att upptäcka mer av sig själva, sina förmågor och sina preferenser och att utveckla en positiv självbild.

Lektion 8 och 15: Familjträff – att ge familjen möjlighet att träffa andra familjer och visa att det finns hjälp att få. Att försöka öka kommunikationen och öppenhet inom familjen och viljan att göra saker tillsammans samt att stärka familjens självbild.

Föräldrarna närvarar vid informationsträffen samt vid den 8:e och den 15:e lektionen då de bjuds in. Detta gör modellen för att ge familjen möjlighet att träffa andra och samtidigt visa att det finns hjälp att få. Man anser att familjträffen ökar kommunikation, öppenhet inom familjen och viljan att göra saker tillsammans. Ett annat resultat är att familjens självbild stärks. Modellens nätverkstänkande ser vi som intressant för vår uppsats och undrar om dessa tre tillfällen med föräldramedverkan räcker för att de skall bli delaktiga i barnens process?

Programmet baseras på fyra huvudtankar

- Försöka vända hopplöshet till hopp. Barnen skall lära sig att inse sin begränsning när det gäller att påverka missbrukarens beteende och få möjlighet att uppleva att de själva är värdefulla och har rätt till hjälp för egen del.
- Genom att öppet dela erfarenheter få förståelse för sig själv och andra.
- Ge verksamheten rytm, regelbundenhet och struktur.
- Betona personliga rättigheter och personliga gränser.

Gruppledarens roll är att ge barnen bekräftelse genom att välkomna var och en personligen till gruppen. Vi reflekterar positivt över modellens strävan att barnen skall bli personligen bemötta, vilket vi tror betyder mycket för barnen. Ledaren skall enligt boken sträva efter att bekräfta vad var och en säger och tacka för att barnet berättar sin berättelse för gruppen. Vi reflekterar över att modellens sätt att enbart tacka barnen och diskuterar detta längre fram. Modellen anser att det är viktigt att respektera barnens integritet genom att låta barnen stå

över utan att det ifrågasätts. Man skall även respektera barnens fysiska integritet.

Gruppledarrollen innebär också att bekräfta var och ens känslor. Ledaren skall ta ansvar för den sociala samvaron i gruppen och gör detta genom att lägga ner omsorg på regelskapande och regelbevakande. Det är av stor betydelse att de vuxna erbjuder sig att förhandla med barnen vid konflikter. Alla barn skall få samma chans att prata och ledaren ser till att de övriga har möjlighet att lyssna samtidigt som de ser till att alla får utrymme i gruppen.

Modellens ritualer och grundstruktur är den samma under alla lektionerna. Gruppledaren följer manualen och den enda oplanerade och fria tiden under lektionerna är rasten då även mellanmålet serveras. Ledaren visar flexibilitet i förhållande till planeringen genom att frångå programmet då barnen har berättelser som pockar på. De skall även prova nya sätt när barnen inte förstår. Vi reflekterar här över att gruppledaren verkar ha en mycket betydelsefull och krävande roll samt hur viktigt det är att gruppledaren följer manualen. Verksamheten på Ersta Värdpunkten syftar till att lära barn mer om hur det är att leva i en alkoholistfamilj och hur man ska klara av detta. Lindstein anser att det är viktigt att lova barnen att de kommer att få lära sig mer under gruppens gång. I bokens slutord skriver han att det finns många poänger med att hålla fast vid modellens pedagogiska målsättning. Vi reflekterar över att detta är en röd tråd genom boken och modellen. Lindsteins bok har grundligt redovisat hur han har gått tillväga med sin undersökning vilket vi ser som positivt. I författarens undersökningsdesign använde han sig av utvärderingsmaterial, deltagande observationsstudier, enkätstudier samt barnintervjuer för att få fram verksamheten sett från olika perspektiv. Vi ser det som positivt att författaren ser verksamheten utifrån både barnens och de vuxnas situation. Vi är däremot undrande till varför han inte har gjort en komparativ studie med någon annan barngruppsverksamhet. Författaren har som vi tolkar det inte heller haft något kritiskt resonemang i sin bok.

3.3.2 När mamma och pappa dricker - En handbok om att arbeta i grupp med barn till alkoholister.

Ami Arnell och Inger Ekbohm är leg. psykolog respektive leg. psykoterapeut. Boken är skriven som en praktisk handbok om att arbeta med barn och ungdomar till alkoholister och är allmänt vedertaget under namnet Rädda Barnens modell. Tillsammans med boken medföljer en mapp med arbetsblad.

Författarna är själva gruppleddare sedan 1990, då de startade en gruppverksamhet på Lidingö. De skriver att 10 % av alla barn kommer från hem där den ena föräldern missbrukar eller har missbrukat alkohol. Dessa barn har enligt författarna, först under de senaste åren börjat uppmärksammas i Sverige. Med bakgrund av detta hoppas Arnell och Ekbohm genom boken synliggöra barn till alkoholister, öka medvetenheten om deras svåra liv och stimulera till arbete med socialtjänst – barnpsykiatri – skola – alkoholismottagning. Detta tycker vi är positivt då vi själva upplevt samarbetsbrister mellan de olika professionerna ute i arbetslivet samtidigt reflekterar vi över att författarna inte hänvisar läsaren till hur man har kommit fram till procentsatsen om hur många barn som lever i missbruksfamiljer.

Metodikerna i boken tar inte ställning för eller emot någon av de nu gällande behandlingsideologierna i Sverige gällande missbruk. Boken utgår istället från ett barnperspektiv som beskriver vad alkoholism kan innebära för den enskilda och dess omgivning. Arnell och Ekbohm anser inte att man skall fastna i en diskussion om någon är alkoholist eller inte. Vi reflekterade över att författarna inte använder sig av en specifik förklaringsmodell till missbruket och ser detta som intressant och undrar hur olika förklaringsmodeller kan påverka barnen. Författarna skriver att man istället för att utgå från orsaken till missbruket bör utgå från att alla familjer har problem av olika slag och behöver hjälp under någon period i livet. Vi anser här att boken innehåller en normalisering med bakgrund av att författarna vill nå ut med att alla familjer behöver stöd på något sätt. Denna normaliseringstanke bidrog starkt till att vi valde Rädde Barnens verksamhet i vår komparativa studie.

Handboken bygger på 23 gruppträffar men gruppleddarna bestämmer, enligt boken, själv hur många gånger de skall träffas. Varje grupp bör inte ha fler än 6 deltagare. Arbetet i grupperna ser olika ut beroende på vilken ålder barnen har. Vid varje gruppträff arbetar man med olika teman som tangerar modellens målsättning. Arnell och Ekbohm har god erfarenhet av grupper som är indelade i åldrarna 7 - 10 år, 10 - 13 år, 13 - 16 år och 16 - 18 år. De olika träffarna är uppbyggda på ungefär samma sätt. De börjar med namnlek och idag-runda, då barnen berättar en bra och en dålig sak som hänt under dagen. Arbetsbladen som medföljer boken innehåller förslag på teman, samtal, övningar och lekar samt frågor, information, teckningar och fotografier. Gruppen kan, enligt boken, ha en saft och bullpaus någon gång i mitten av träffen och till sist är det avslutning.

Nedan sammanfattar vi Rädda Barnens 23 träffar med olika teman:

Träff 1 inleds med att alla hälsas välkomna, presenterar sig, gruppregler bestäms och barnen får information om att alla i gruppen har någon förälder som dricker för mycket alkohol.

Träff 2 och 3 är temat Vad är en alkoholist?

Träff 4 gruppen träffar en nykter alkoholist.

Träff 5 är temat pappa eller mamma dricker för mycket.

Träff 6 samtalar gruppen om förändring och roller.

Träff 7 gör gruppen ett studiebesök.

Träff 8 är temat jag och min familj.

Träff 9 samtalar gruppen om jag och min släkt.

Träff 10 handlar om familjetraditioner.

Träff 11 gör gruppen en utflykt.

Träff 12 är temat min vardag och mitt nätverk.

Träff 13 och 14 tar gruppen upp temat känslor.

Träff 15 handlar om vänskap.

Träff 16 är temat mobbing.

Träff 17 handlar om att vara kär.

Träff 18 är temat mitt jag och min kropp.

Träff 19 är temat privat område.

Träff 20 är temat fantasi och kreativitet.

Träff 21 tar upp knark och alkohol.

Träff 22 handlar om barns rättigheter.

Träff 23 avslutas gruppen.

Integrerat i de 23 träffarna har man tre tillfällen då föräldrarna närvarar. Detta var intressant då detta skiljer sig från vår intervju med Kärnorna och modellens nätverkstänkande är av intresse för vår studie. Författarna skriver att handboken kan fungera som en ”ryggrad” för att få struktur och likt ett ”smörgåsbord ” som man kan välja ut lämpliga samtal, övningar och lekar ifrån. Tanken är att det pedagogiska materialet skall stimulera barnen till egna idéer, lekar och aktiviteter. Vi reflekterar över hur urvalet kan gå till och vilka träffar eller teman man bör ta med för att få med modellens grundtankar? Vi kan inte med någon tydlighet hitta någon sådan vägledning i boken.

Rädda Barnens målsättning är följande:

- att barn skall få träffa barn med liknande situation
- att dela sina upplevelser med varandra
- att förstå vad alkoholism är
- att bli sedd och sätta sig själv i centrum
- att bryta ensamhet och isolering
- att sätta ord på sina känslor
- att lära sig säga nej
- att få upplevelsen av ett vidgat nätverk
- att leka och fantisera
- att slippa ansvaret för den som dricker
- att få upplevelsen av att själv kunna påverka något i sin omgivning

Som gruppleddare för Rädda Barnens modell beskriver författarna att det krävs flexibilitet, tålamod och lust att pröva nya idéer. Gruppleddaren skall delta aktivt i övningar och samtal och på så sätt blir barnen nyfikna på vem ledaren är. Arnell och Ekbom skriver att gruppleddarna måste kunna ta emot vad barnen kommer med och att de ofta behöver hålla tillbaka sin vilja att hjälpa och ingripa. Vi reflekterar över svårigheten i att stå tillbaka och inte ingripa vilket måste vara lockande i syfte att hjälpa barnen.

Ledarens uppgift är att leda gruppen framåt, spegla vad som händer och vara följsam men också stå för ledarskap och gränssättning samt se till att alla barn får utrymme i gruppen. Gruppleddare skall arbeta för att varje barn blir tryggt i gruppen så att det vågar visa sina känslor och uttrycka tankar som barnet tidigare hållit för sig själv. För att bli en stödjande vuxen måste en förtrolig kontakt upprättas mellan ledaren och varje enskilt barn. Vi undrar här över hur gruppleddaren kan gå tillväga för att stödja varje barn? Vidare anser Arnell och Ekbom det möjligt att ledaren har enskild kontakt med barnen mellan gruppträffarna men att det då är viktigt att gruppleddaren är öppen med detta i gruppen. Vi reflekterar över vad detta kan innebära för grupprocessen? När gruppen avslutas skriver författarna att det är bra om ledaren träffar varje barn individuellt för att få veta vad gruppträffarna betytt och för att bedöma om barnet behöver någon form av fortsatt stöd. Är detta en utvärdering av gruppen och hur används då denna? Det är viktigt att gruppleddaren är tydliga modeller inför barnen. Gruppleddarnas samarbete visar hur två vuxna kan samarbeta med varandra, visa respekt för varandras synpunkter, invänta varandra, lyssna på varandra och uttrycka känslor och tankar på

ett öppet sätt. Rädda Barnens metod är inte forskad på som Ersta Vändpunktens metod för barngruppverksamhet. Boken innehåller inga uppgifter om Rädda Barnens metodologiska val och hänvisar inte till någon tidigare forskning och därmed kan vi inte diskutera detta. För att förhindra stor skevhet i litteraturstudien har vi därför valt boken nedan.

3.3.3 Barnet i alkoholistfamiljen – En sammanfattning över forskning, böcker och artiklar.

Denna bok är skriven av Kerstin Hägertz som är knuten till Rädda Barnen. Hon har skrivit sin bok för att samla den aktuella forskning som finns i ämnet. Boken är från år 1992 och kan tyckas vara något inaktuell. Vi har dock inte kunnat hitta någon annan bok från Rädda Barnen som berör vårt uppsatsämne.

Kerstin Hägertz är före detta sjuksköterska och aktiv medlem i Rädda Barnen. Hennes bok belyser barnets situation i alkoholistfamiljen och vänder sig till alla som berörs av problematiken. Författaren skriver att forskning om barn till alkoholiserade föräldrar är ett relativt outforskat område. Hon skriver att det inte finns några säkra uppgifter på hur många barn som växer upp i hem med missbrukande föräldrar och att kunskapen om hur barnen påverkas av sina föräldrars missbruk är dåligt dokumenterat. Forskning om familjens roll i behandlings- och rehabiliteringsarbetet är, enligt författaren, eftersatt och det saknas studier som sträcker sig över längre tid. Hägertz skriver även om eftersatta utvärderingar av familjeanläggningar som arbetar efter Minnesotamodellen och eftervård i AA: s regi. Detta är enligt vår egen mening intressant att läsa, då vi genom vår informationssökning uppfattar det som att Minnesotamodellen har en betydande ställning i vårt land vad det gäller barnproblematik och missbruk.

Hägertz upplyser läsaren om att sammanställningen inte gör anspråk på att vara fullständig men menar samtidigt att den kan vara en hjälp på vägen för den som vill veta mer. Författaren skriver att materialet som redovisas i sammanställningen framförallt är forskning och litteratur från slutet av 1970-talet. Hägertz är medveten om att en del av materialet kan upplevas som förlegad kunskap men har ändå valt att redovisa forskningen då hon anser att den står sig än i dag. Här ställer vi oss lite frågande till forskningens tillförlitlighet med tanke på att det gått så många år sedan dess, men samtidigt kan man se det som en spegling det den låga prioritet problematiken har i vårt samhälle.

Hägertz har samlat in materialet till sin sammanställning från c-uppsatser och olika databaser där CAN, Centraförbundet för Alkohol och Narkotikaupplysning, är den mest förekommande. Materialet bygger även på ett antal intervjuer med personer som arbetar med barn till missbrukande föräldrar. Hur dessa intervjuer har genomförts framkommer inte i boken, vilket vi ser som en stor brist. Hägertz skriver heller inte hur hon gått till väga då hon genomfört sitt urval av tillgänglig litteratur och forskning. Det är intressant att författaren inte nämner sjukdomsbegreppet med någon direktet i sin bok. Vidare ställer vi oss undrande till om Hägertz bakgrund som utbildad sjuksköterska på något sätt kan ha påverkat sammanställningen. Hade hon tagit in en annan typ av fakta om hon hade varit utbildad socionom?

I boken framkommer vilka resurser som krävs för att snabbt fånga upp dessa barn samt vilka möjligheter och brister som finns i det offentliga nätverket runt barnet där boken vill främja dess samverkan. Boken tar även upp vilka olika metoder som används för att stödja och behandla barn till alkoholmissbrukande föräldrar. Margret Cork som är författare till boken "De glömda barnen" vilken gavs ut redan 1969, har enligt Hägertz, uppfattningen att barn kan bli hjälpta till att anpassa sig till ett liv med alkoholiserade föräldrar. Barnen kan också bli hjälpta att lösa eller åtminstone handskas med sina egna konflikter, fruktan och aggressivitet. Man kan också hjälpa barnen återvinna tillit, kärlek till andra människor och utveckla självmedvetenhet, självkänedom samt säkerhet. Om detta skall lyckas anser Hägertz att det behövs ett väl fungerande nätverk runt dessa barn. Hägertz menar att nätverket bör vara personer i barnets närmaste omgivning, så som dagis eller klassfröken, en grannfamilj, kamrater, släktingar, barnpsykolog och någon kontaktperson inom socialtjänsten. Vidare bör nätverket bestå av människor som kan stötta och hjälpa barnet i dess vardagliga liv, och även kunna rycka ut i akuta situationer. Här undrar vi om släktens nätverk är de som kan tänkas finnas till i vardagen och om det är de som kan rycka ut i akuta situationer? Har ett professionellt nätverk den flexibilitet som krävs? Hägertz menar att ju fler personer som ingår i nätverket desto mindre blir belastningen på var och en av dem. Detta och andra tankar sammanställningen tar upp kring barnets nätverk tilltalar oss och är något som vi kommer att belysa i analysen. Vi upplever boken som bra i stora delar men hoppas samtidigt att Rädde Barnen arbetar fram en mer aktuell version där nyare forskning får en centralare plats med en mer evidensbaserad grund.

3.3.4 Missbrukarnas barn på daghem och fritidshem, i skolan och vården

Den fjärde och sista boken som vi valt att titta lite närmare på är skriven av Rita Christensen. Vi valde denna bok för att få in ett annat perspektiv på missbruksproblematiken för barn i utsatta situationer. Boken är främst uppbyggd på fallbeskrivningar med kommentarer. Christensens förhoppning är att fallen ska kännas igenkännande. Hon skriver att syftet med boken är att ge de som innefattar barnens nätverk mod och kunskap att se dessa barn, att lyssna på dem, visa dem alternativa lösningar på livet, stödja samt uppmuntra barnen. Med nätverk menar Christensen de personer som kommer i kontakt med barnet och kan exempelvis vara personalen på skolan, förskolan samt de som arbetar med barnens fritidsaktiviteter.

Christensen skriver att man enligt traditionell statistik brukar ange att var tionde vuxen man och var femtonde kvinna under varierande perioder missbrukar alkohol samt att de allra flesta av dessa är föräldrar. Vilket innebär att det på varje förskola och skola finns barn som har missbrukande föräldrar. Här reflekterar vi över vilken traditionell forskning författaren hänvisat till då detta är första gången vi träffar på denna procentsats i litteraturen med en uppdelning av män och kvinnor. Christensen menar att man ska vara medvetna om att missbruket oftast är dolt för alla utom för den närmsta omgivningen. Vi styrs också, enligt Christensen, av våra föreställningar om hur en missbrukarfamilj ser ut och ser då ofta de socialt utslagna problemfamiljerna framför oss. Christensen menar dock att de utslagna familjerna är i minoritet. Hon skriver även att ett centralt tecken på missbrukarfamiljen är deras ansträngning att dölja familjehemligheten vilket leder till familjens isolering.

Christensen menar också att våra attityder och inställning till om man är narkotikamissbrukare eller alkoholmissbrukare skiljer sig åt då man oftast dömer narkotikamissbrukaren hårdare. Detta gör att omgivningen ofta bagatelliserar alkoholmissbruk för att de allra flesta i vår kultur dricker alkohol samt att många har ett komplicerat och motsägelsefullt förhållande till sin konsumtion. Hon skriver vidare att föräldrarna blir lika frånvarande och oberäkneliga ur barnets perspektiv oavsett typ av drog. Christensen menar att de flesta har lättare att se en tydlig gräns när det gäller narkotikamissbruk. Vi funderade över om Christensen inkluderat den kriminella problematiken av att narkotikabruk? Vi reflekterar även över om samhället lättare normaliserar en alkoholkonsumtion?

Christensen anser att olika förklaringsmodeller till missbruk inte är särskilt betydelsefulla ur barnens perspektiv. Däremot så menar hon att vårdgivarens olika förklaringsmodeller

påverkar barnen. Här reflekterar vi över på vilket sätt det kan påverka barnet? Christensen har inte för avsikt att ta ställning till någon förklaringsmodell för missbruket men skriver att sjukdomsmodellen är en förklaringsmodell som nått stor framgång i Sverige. Detta stämmer väl överens med vår förförståelse om begreppets utbredning. Författaren skriver att alkoholisten enligt denna modell inte är ansvarig till att sjukdomen uppkommit, men att denne däremot är ansvarig för sitt tillfrisknande. Hon skriver vidare att det är lätt att skylla på sjukdomen alkoholism då missbrukaren beter sig som han gör. Då denna är sjuk behöver hon/han inte heller känna skuld över sitt missbruk och barnen behöver inte känna skuld och skam inför sin mamma/pappa, då hon/han är sjuk.

Christensen skriver att de som är kritiska till sjukdomsmodellen hävdar att barnen berövas möjligheterna att uttrycka känslor av vrede och besvikelse, som konsekvenserna av föräldrarnas missbruk ofrånkomligen ger dem. De undrar vilket barn som kan vara argt, besviken och ledsen på en sjuk mamma/pappa utan att få skuldkänslor? Barnen tänker på och jämför hur det är när de själva är sjuka, hur man vårdar och tar hand om dem. Här tycker vi att Christensen lägger fram en intressant och relevant reflektion för vår uppsats. Hon skriver också att när man säger till barnen att det är en ärftlig sjukdom kan det leda till att de känner sig oroliga och rädda för att de som vuxna ska bli alkoholister. Risken finns då kanske att det blir en självuppfyllande profetia. Även vi ställer oss frågande till denna eventuella risk av stigmatisering.

En annan förklaringsmodell som Christensen beskriver är att alkoholisten kontrollerar sina psykiska problem med hjälp av alkoholen. Barnen dras ofta in som en av förklaringarna och föräldrarna begär att barnen ska visa förståelse för svårigheterna. Föräldrarna kanske säger att mammas/pappas missbruk beror på att denne är stressad, nervös eller har ont i ryggen. Det kan till och med uttryckas bero på att hon/han har bråkiga barn. Christensen menar att barnen då lätt tar på sig skuld och känner ansvar för föräldrarnas missbruk. Några barn har enligt Christensen, beskrivit det som att man drar ner en halvt genomskinlig rullgardin mellan sig själv och dem. Vi reflekterar över att skuldfrågan är central vilken förklaringsmodell man än använder.

Christensen har arbetat inom barnomsorgen och som socialsekreterare har hon upplevt brister av kommunikation dem emellan. Inom den ena verksamheten förlitar man sig på eller hoppas man att den andra verksamheten ska ta tag i problemet. Hon skriver att det är viktigt med en

ansvarsfördelning om vem som ska göra vad vid vilket tillfälle och menar att man ska utarbeta handlingsplaner och strategier. Vi reflekterar över att samarbete kan innebära vissa svårigheter. Hon skriver även om vikten av att se varje barn och att detta inte behöver ta lång tid. När man väl fått barnets förtroende kan detta vara mycket värt för barnets välmående. Vikten av att se varje barn gäller alla verksamheter och de personer som barnet är involverade i. Vare sig det är personer på förskolan, skolan, grannen eller någon via fritidsaktiviteten så är alla i barnets nätverk viktiga. Här reflekterar vi över att Christensen har ett systemteoretiskt tänkande. Vidare reflekterar vi positivt över att Christensen arbetat både inom barnomsorgen och som socialsekreterare, då vår förståelse säger att det är en tillgång att man har sett verksamheter från olika synvinklar.

Christensen har skrivit ner några grundläggande teser som är viktiga att formulera och förmedla till barnet när barnets nätverk känner att de vill hjälpa barnet men är osäkra på hur de ska bete sig: 1. Det är inte ditt fel att mamma eller pappa missbrukar. 2. Du är inte ensam. 3. Det är tillåtet att tala med andra om sin situation. Vi anser att Christensens tre grundteser är kloka ord men vi skulle ha önskat att hon hade någon evidensgrund till sina råd. Tyvärr saknar boken en metoddel där Christensen beskriver hur hon gått tillväga med insamlandet av material. Detta är en stor brist, men vi anser ändå att denna bok kan vara till god hjälp för dem som möter barn till missbrukande föräldrar. Boken fyller en god funktion kanske just på grund av att Christensen har egen erfarenhet från två olika professioner.

4. Verksamhetsbeskrivningar

Vi kommer nedan att beskriva de två verksamheterna som utgör underlag för våra intervjuer.

4.1 Kärnorna

Kärnornas gruppverksamhet för barn till missbrukare ligger i Kävlinge kommun, Kävlinge är en mellanstor kommun i södra Sverige. Antalet invånare i Kävlinge kommun var 25 539 vid årsskiftet (kavlinge.se). Verksamheten är ett samarbete mellan socialförvaltningen och kulturförvaltningen. Gruppverksamheten är kostnadsfri och registreras inte via socialtjänsten. Syftet med Kärnorna är att erbjuda barn till missbrukare att delta i en grupp där de träffar jämnåriga i samma situation, samt att skapa ett forum där barnens rättigheter att bli sedda och lyssnade till tas tillvara. Kärnornas målgrupp är barn och ungdomar som har anhöriga som missbrukar eller har missbrukat alkohol eller andra beroendeframkallande medel. Denna

hösttermin har barnen varit mellan 12 till 14 år vilket är något äldre än föregående terminer då barnen var från 7 år upp till 12 år. Gruppverksamheten har varit verksam i ca 10 år.

Verksamhetens idéer till aktiviteter kommer från Rädda Barnens handbok *När mamma eller pappa dricker att arbeta i grupp med barn till alkoholister*. Det anordnas en förberedande kurs innan de nya gruppledarna börjar använda sig av materialet som tillhör boken. Kärnorna följer bokens målsättning (se kap 3.3.2) men för övrigt använder sig Kärnorna av materialet som inspirationskälla och kombinerar utformningen med egen erfarenhet. För att uppnå målen använder sig gruppledarna bland annat av samtal, olika lekar och övningar i gruppen, kunskapsförmedling, skapande verkstad samt utflykter och studiebesök. Kärnornas verksamhet skiljer ut sig mest från boken genom att gruppledarna i de senaste grupperna valt att använda sjukdomsbegreppet då man i handboken inte tar ställning till missbruksorsaken. I handboken finns förslag på 23 gruppträffar men gruppledarna bestämmer, enligt boken, själv hur många gånger de skall träffas. Kärnorna har valt att träffas samma veckodag under en och en halv timme vid 15 tillfällen under en termin och gruppledarna väljer ut det material som passar bäst för pågående grupp.

Gruppledarna för Kärnornas verksamhet är två kvinnliga socionomer. När de inte är gruppledare i Kärnorna arbetar en av dem som skolkurator och den andra som socialsekreterare i Kävlinge kommun. Gruppverksamheten är verksam i en villa i Löddeköpinge som tillhör Kävlinge kommun. Detta gör att de har en transportsträcka från Kävlinge centrum till Löddeköpinge, vilket innebär ca en mil. De har löst transporten av barnen från centrum genom att gruppledarna hämtar upp och kör barnen i bilar. Tyvärr har vi inte sett villan då intervjun skedde på Kävlinge socialförvaltning och kan därmed inte göra någon miljöbeskrivning av gruppverksamhetens lokaler.

4.2 Vändpunkten Kristianstad

Vändpunktens gruppverksamhet till stöd för barn då någon anhörig missbrukar eller har missbrukat ligger i Kristianstads kommun och antalet invånare var 75 294 vid årsskiftet. Av dessa bor drygt 29 000 i centralorten Kristianstad, vilken till ytan är Skånes största kommun (kristianstad.se). Verksamheten är ett samarbete mellan Socialförvaltningen i Kristianstads kommun och Trefaldighets församling, Svenska kyrkan. Gruppverksamheten är kostnadsfri och det förekommer ingen registrering. Syftet med Vändpunkten är att erbjuda barn och deras anhöriga med missbruksproblematik att delta i en grupp. Barnen träffas där jämnåriga i

samma situation, för att få hjälp att förstå vad det är som händer när någon i ens närhet dricker eller drogar. Verksamheten förmedlar att det inte är barnets fel att någon dricker eller drogar, att man inte kan bota men man har rätt att få hjälp för sin egen skull. Vändpunktens målgrupp är barn och ungdomar som har anhöriga som missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel. Barnen är mellan 9 till 12 år. Gruppverksamheten har varit verksam sedan våren 2004.

Metoden verksamheten använder är Ersta Vändpunktens pedagogiska program som bygger på erfarenheter från familjprogram enligt Minnesotamodellen och mångårig egen erfarenhet av anhörigprogram. För att få leda Vändpunktens gruppverksamhet måste man ha gått Ersta Vändpunktens gruppledarutbildning, som startade 1995 med stöd av Folkhälsoinstitutet. Utbildning i konsten att leda grupper för anhöriga till personer med ett alkohol-/drogberoende har Ersta Vändpunkten hållit sedan 1990. Målet med gruppledarutbildningen är att fler verksamheter, med stabilitet och kvalitet, ska starta och utvecklas så att fler anhöriga kan få hjälp. Gruppledarutbildningen vänder sig i första hand till personer som är verksamma inom socialt arbete och vård (ersta.se).

Vändpunkten Kristianstad träffas varje måndag mellan klockan 16.00-17.30 under en termin. Under verksamhetens 15 gånger följer man det program som står nedskrivet i Ersta Vändpunktens manual. Vändpunkten Kristianstad har två kvinnliga gruppledare som annars arbetar som behandlingsassistenter inom öppenvården i Kristianstad. Gruppverksamheten är verksam i Trefaldighetskyrkans församlingshem inne i centrala Kristianstad. Alla barn tar sig dit på egen hand eller med hjälp av sina föräldrar. Vi hade förmånen att genomföra intervjun i den lokal som gruppverksamheten är verksam i. Lokalen i församlingshemmet finns i en gammal ståtlig byggnad. Barnen går in från en sidodörr i huset som leder direkt till deras grupprum. Grupprummet är ca 50 kvm stort med ett pentry. Inredningen består av ett stort samlingsbord med stolar och en ”myshörna” med en soffgrupp. Man har varit noga med att få en trivsamt miljö med växter och textilier och på ena väggen hänger en stor tavla med AA: s tolv steg.

5. EMPIRI

Strukturen i empiridelen är att vi först beskriver bakgrunden till frågeställningen. Därefter har vi lagt in citat från Kärnorna och Vändpunkten. Sedan väver vi samman empirin med våra egna reflektioner och slutligen tar vi in litteraturen för att försöka tillföra ett analytiskt och teoretiskt perspektiv.

5.1 Hur kommer det sig att du är gruppleddare för dessa barn? Hur påverkar du som person verksamheten?

Grundtanken bakom denna fråga var att belysa hur gruppleddarna ser sitt deltagande i gruppverksamheten. Vi startade intervjun med att gruppleddarna fick berätta om sig själva och verksamheten.

Kärnornas gruppleddare berättade *”Vi använder mycket eget också utöver arbetsmaterialet”*. *”Man hittar det man själv tror på”* och *”man hittar sin egen modell”*. *”Vi har ändrat upplägget på träffarna och antalet utefter erfarenhet och utvärderingar.”* *”Vi träffas till exempel 15 gånger och har alltid en återträff terminen efter”*.

En av gruppleddarna arbetar som skolkurator och har därmed möjligheten att träffa barnen på skolan. Detta upplever hon som positivt. *”Man kommer väldigt nära barnen.”*

”Vi har ingen direkt handledning i anknytning till gruppverksamheten” men berättar *”Vi har möjlighet att få handledning på gruppverksamheten under vår ordinarie handledning”*. *”Jag saknar ingen annan handledning.”* *”Man har ju mött missbrukarna innan, barnen är mer spontana, ärliga och rätt på”*.

Vändpunktens gruppleddare sa *”Detta är ett manualiserat program som vi har”*. *”Det finns många fördelar med att jobba så.”* *”Som gruppleddare måste man ha jobbat mycket med sig själv med värderingar och att ta till sig tolvstegsfilosofin”*. *”Väldigt många av de här sakerna är förutsägbara”*. *”Man har ju det här programmet att utgå ifrån, sen får man ju göra så att det blir bra för gruppen”*. *”Jag har inget ansvar för barnen när de inte är i gruppen.”*

Gruppleddare berättar *”Vi har handledning som ingår i utbildningen till gruppleddare”*. *”Sen har vi handledning under tiden som grupperna är igång”*. *”Ja det är mycket handledning på allt detta som ingår i utbildningen”*.

Analys

Det kom inte fram under intervjuens gång varför de blev gruppleddare, förutom det faktum att ett behov förelåg. När vi läst modellernas grundböcker och fått berättat för oss om Vändpunktens manual samt Rädda Barnens arbetsblad, tolkade vi det som att gruppleddarna som personer är oerhört betydelsefulla i båda modellerna. Däremot tolkade vi det som att Kärnornas gruppleddare hade en större frihet i sitt planerande av innehåll i träffarna. Här skiljer sig verksamheternas grundtankar. Samtidigt undrade vi hur en flexibilitet påverkar gruppverksamhetens arbete?

Vändpunktens gruppleddare anser sig få mycket handledning i gruppverksamheten medan Kärnornas gruppleddare inte har någon direkt handledning knuten till sin gruppverksamhet, men är nöjda med den handledning de har. Detta reflekterar vi över eftersom de två gruppleddarna förutom gruppverksamheten arbetar på olika arbetsplatser och därmed inte handleds tillsammans. Vidare ställer vi oss frågande till varför Rädda Barnens grundmodell inte trycker mer på handledningens fördelar då mycket av litteraturen nedan förespråkar detta. Att gruppleddarna har erfarenhet från olika arbetsområden kan däremot vara en fördel. Vändpunktens gruppleddare har haft handledning under sin utbildning och har den fortlöpande under gruppens gång, vilket vi tolkar som positivt då vi läser litteraturen nedan.

Teoretiskt perspektiv

Bengtsson & Gavelin skriver att de yrkeskategorier som uppmärksammar barn i missbrukarfamiljer poängterar behovet av handledning. Det är smärtsamt att möta både barnen och föräldrarna i missbrukarfamiljer. Man arbetar i ett starkt spänningsfält och behöver kontinuerlig handledning för att t.ex. undvika att dras in i familjespelet. Gruppleddare behöver vara grundligt förberedda på arbetet och på sina egna reaktioner. Det är bra om ledarna har erfarenhet från olika arbetsområden, t.ex. arbete med barn i grupp och socialt arbete. De måste kunna skapa ett sådant klimat i gruppen, att barnen blir trygga och vågar ha roligt tillsammans. Handledning är viktigt (Bengtsson, Gavelin, 1996).

Arnell & Ekbohm skriver att det är bra om man är två gruppleddare. Då delar man ansvaret och kan stödja varandra i arbetet, både med planeringen och det praktiska arbetet, t.ex. ”att den ena gruppleddaren åker och hämtar ett barn till gruppen”. I Rädda Barnens handbok skriver man att det kan vara tungt och svårt att få en inblick i barnens liv och ta emot deras förtroende. Detta är ett av skälen till att man som gruppleddare behöver handledning. Ett annat

skäl till gemensam handledning är att det finns möjlighet till att reflektera över hur samarbetet fungerar och om det behövs någon förändring (Arnell & Ekbom, 1994).

Oscarsson tror att en generell professionalisering av det sociala arbetet såväl praktiskt som utbildningsmässigt skulle höja missbrukarvården. I en SoS-rapport skriver man att personalens kompetens och utbildning har betydelse för vad man kan genomföra inom öppenvården (SoS-rapport 1997:13). Behandlaren måste ha stor kunskap om dynamiken i barns utveckling och på familjedynamiken vid alkoholism. Handledning är extra viktigt eftersom barn kan väcka djupa känslor hos behandlaren (Zimberg m fl 1985).

5.2 Gör modellen skillnad på graden av missbruk hos föräldrarna?

Tanken bakom denna fråga var att se om modellerna hade någon medvetenhet bakom vilken rekryteringsbas föräldrarna/barnen kommer ifrån och om det påverkar verksamhetens planering på något sätt.

Kärnornas gruppledare berättade *”Vi har barn i gruppen som kommer från både alkohol, narkotika och tablettmissbruk men det är helt klart flest alkoholmissbrukande föräldrar”*.

Vändpunktens gruppledare sa *”Det är övervägande alkohol som ligger bakom föräldrarnas missbruk”*. *”En del föräldrarna använder narkotika och tabletter.”*

Analys

Båda verksamheterna uppgav att de hade barn från familjer med tablett, narkotika samt alkoholmissbruk. Genom intervjuerna framkom dock inga andra citat gällande denna frågeställning vilket vi tolkar som att ämnet inte var så centralt för gruppledarna. Frånvaron av relevanta citat kan också komma sig av att vi inte frågade tillräckligt mycket kring ämnet. När verksamheterna under nästa frågeställning i 5.3, förmedlar till barn att missbruket är en sjukdom reflekterade vi över att modellerna även förmedlar denna tanke till de barn som har föräldrar med tablett och narkotikamissbruk. Kan sjukdomsbegreppet användas även på dessa barn? I litteraturen finns det de författare som skriver att sjukdomsbegreppet gäller alkoholism men det finns också de författare som skriver att definitionen kan innefatta andra droger vilket vi kan läsa i teoretiskt perspektiv i 5.3. Vidare står det att läsa i litteraturen hur narkotikaanvändningen bidrar till kriminalitet. Vi undrar om verksamheterna tar upp kriminalitetens problematik? Med tanke på att verksamheternas referensgrupp har en bredd

och innefattar både alkohol, narkotika samt tablettmissbruk undrar vi hur frånvaron av denna aspekt inverkar på dessa barn. Behövs det kanske olika grupper för olika bakgrunder av missbruk?

Teoretiskt perspektiv

Svensson betonar vikten av att socialarbetaren känner till och har förståelse för i vilken fas av missbruket klienten befinner sig (Svensson 1999). Vi undrar om det inte kan vara skillnad mellan om barnet kommer från en familj med tungt missbruk eller en familj där endast en av föräldrarna dricker och då bara på helgen? Hägertz skriver att behandlingstiden för barn till missbrukare kan variera mellan åtta veckor upp till tre år. För de barn som lever i en familj som är på god väg att bli fri från missbruket kan det räcka med kortare behandlingstider. De allra flesta behöver emellertid lång behandlingstid, vanligtvis ett och ett halvt år (Hägertz 1992).

5.3 Hur ser modellen på sjukdomsbegreppet?

Grundtanken till att vi valde en komparativ studie mellan Vändpunkten och Rädda Barnen låg i hur sjukdomsbegreppet påverkar barnens gruppverksamhet. Därmed såg vi denna frågeställning som central.

Kärnorna

Enligt Rädda Barnens handbok utgår man inte från sjukdomsbegreppet. Gruppledarna för Kärnorna berättade dock under intervjutillfället att *"Vi har valt att utgå från begreppet"*. Då vi undrade varför berättade de *"Jag tycker att barnen pratar om det"*. *"På något sätt är det ändå enklare att utgå från att det är en sjukdom, det är inte så mycket skuld."* *"Många av barnens föräldrar har varit på behandling och säger att det är en sjukdom"*. *"Det känns rätt att utgå från sjukdomsbegreppet och det känns naturligt då vi tror på den definitionen."* Gruppledarna ser det som sin uppgift att informera barnen om *"att det är de vuxnas ansvar"* *"att det inte är barnens fel"* och *"att man kan bli frisk efter en behandling"*.

Kärnorna berättade även att *"Det händer att vi använder sig av AA och Al-Anon och Alateens som hänvisning om familjerna känner ett sådant behov"*. AA, Al-Anon och Alateens är verksamheter som utgår från Minnesotamodellen i sin verksamhet. Gruppledarna beskriver vidare att *"Vi har valt några delar från Vändpunktens modell där sjukdomsbegreppet ju är centralt"*. Gruppledarna är noga med att poängtera *"Vi utgår hela tiden från de behov vi ser"*

hos barnen i gruppen". Gruppledare berättar att "Barnen blir lite förvånade när de får höra att det krävs att man dricker för att få sjukdomen". "Barnen har inte tänkt det steget".

Vändpunktens gruppledare berättar "I barngruppen utgår vi från tolvstegsfilosofin där man ju har bland annat har sjukdomsbegreppet". "Det var ju så om man inte accepterade sjukdomsbegreppet så kunde man inte va gruppledare" "I vårt program är det ju så att man ser missbruket som en sjukdom och i och med att man ser det som en sjukdom så har man ändå ett ansvar över sin sjukdom, då måste man ta tag i missbruket, börja gå på behandling och resten av familjen behöver också behandling." "Föräldrarna kan säga att nu har jag varit på Nämndemansgården och nu har jag gått in i program och nu vill jag faktiskt också att mitt barn skall få hjälp." Gruppledare berättar vidare att "Vi ger barnen ett antal personliga rättigheter som sen läses varje gång vi träffas". "Rättigheterna grundar sig på de tolv stegen från Minnesotamodellen." "Dessa personliga rättigheter ger barnen redskap." "Barnen får också lära sig att det inte är deras fel, jag kan inte bota, jag har rätt att få hjälp, det är inte mitt ansvar."

Gruppledaren sa även att "Vi vill medvetandegöra barnen om att de skall vara väldigt försiktiga eller att säga nej till alkohol över huvud taget eftersom att de har den genetiska förutsättningen att lättare utveckla ett beroende". "Detta är ju inte konstigare än att man säger till ett barn i en familj: Det är så i vår familj så utvecklar vi lättare diabetes och du skall inte äta så många söta kakor för det är inte bra för dig." "Jag tycker att det är bra med det här sjukdomsbegreppet för på något vis kan man ju skilja ut också att det faktiskt är en sjukdom och att man faktiskt blir påverkad av sin sjukdom." "När det väl har blivit en allvarlig sjukdom så påverkar det känslor och tankar och kroppens alla delar, och sjukdomen kan leda till döden".

Analys

Vi kan alltså se att båda verksamheterna har valt att använda sig av och utgår från sjukdomsbegreppet. Kärnornas gruppledare använder sig numera av begreppet på grund av att barnen gör det och då det känns rätt för dem. Vändpunktens modell utgår i stället från begreppet i sin ideologi. Vi reflekterade över att verksamheterna förmedlar att alkoholism är en ärftlig sjukdom och att barnen bör avstå från alkohol för att inte även de skall få sjukdomen. Detta diskuterar vi mer ingående i slutdiskussionen. Nedan refereras litteratur som dels stärker att missbruk är en sjukdom, dels litteratur som ser andra orsaker till missbruk

då det för oss inte är en självklarhet att utgå från sjukdomsperspektivet. Vilket det från början inte heller var för Kärnornas gruppleddare. Vi undrar då varför den biologiska förklaringen fortfarande är så stark?

Teoretiska perspektiv som använder sig av sjukdomsbegreppet

Arne Gerdner och Björn Söderfeldt anser att det finns flera olika praktiska fördelar för drogmissbrukare att sjukdomsbegreppet används i behandlingen. Det avlastar klienten från skuld utan att han för den skull fråntas sitt ansvar. Det blir lättare att acceptera att det finns gränser för vad man kan göra i framtiden när man vet att man har en sjukdom. Det blir rimligt att man också blir försiktig med andra droger. Man inser att det blir nödvändigt med eftervård i form av självhjälpgrupper eftersom sjukdomen är latent. Sjukdomsbegreppet harmoniserar med AA:s och länkarnas syn (i Denvall och Jacobson, 1998).

Den Svenska AA-rörelsens förespråkare Lars Söderling, som skriver i Denvall och Jacobsons bok, anser att ett kemiskt beroende utvecklas om det biologiska arvet och en tillräcklig alkoholkonsumtion föreligger (Denvall och Jacobson, 1998). Forskarna Zimberg m.fl. pekar på vikten av att det förekommer undervisande moment gällande olika aspekter på kemiskt beroende i gruppverksamheten för barn till missbrukare. De anser också det vara viktigt att förmedla att alkoholism är en sjukdom som ingen bär ansvaret för (Zimberg m fl 1985).

Teoretiskt perspektiv som ser andra orsaker till missbruk

Herbert Fingarette i Denvall och Jacobsons bok, är en av många forskare som hävdar att det inte finns något tillfredställande vetenskapligt stöd för sjukdomsteorin. Han skriver att kritiken av sjukdomsmodellen har varit intensiv i många år, även om detta inte kunnat förhindra spridningen bland folk i allmänhet av synen på missbruket som en sjukdom. Fingarette tillbakavisar AA-tesens filosofi att ett glas obevekligt leder alkoholisten till att fortsätta suppa. Hans perspektiv är att missbruket är en livsstil och att drickandet har blivit den centrala aktiviteten. Han ser drickandet som ett meningsfullt, om än destruktivt sätt för vissa människor att klara av att leva sina liv. Han menar vidare att sjukdomstänkandet kan begränsa de frågor som ställs och den omsorg och hjälp som erbjuds. Alla riskerar att definieras inom samma alkoholistkategori eftersom modellen inte skiljer mellan olika grader av problematiskt drickande. Sociologen Berit Andersson som skriver i Denvall och Jacobsons bok anser att det är till stor del är kulturbestämt vad som betraktas som missbruk. Andersson menar att gränsen

mellan bruk och missbruk är obestämd samtidigt som människorna själva väljer vad som skall betraktas som missbruk (Denvall och Jacobson, 1998).

Melin och Näsholm skriver att missbruk inte är ett statiskt tillstånd utan en sammansatt process där biologiska, psykologiska, sociala och kulturella faktorer samverkar. Melin och Näsholm skriver att genetisk forskning beskriver olika ärftliga riskfaktorer. Författarna menar att psykologiska, sociala och kulturella faktorer medverkar tillsammans med arvet i en missbruksutveckling. De skriver att tidig alkoholdebut, stark euforikänsla vid rus, låg berusningsgrad vid stora konsumtionsmängder samt avsaknad av eller lindrigt bakrus bör föranleda reflektioner runt ärftlighet. Samtidigt skriver de att det inte så vitt de vet finns någon specifik gen som styr utvecklingen till ett alkoholberoende (Melin och Näsholm 1998).

Tom Leissner skriver att många alkoholforskare av i dag ser att alkoholberoendet vidmakthålls av ett komplicerat samspel av biologiska, psykologiska och sociala påverkansfaktorer. Om man låter människor dricka vad de tror är alkohol kommer de i stort sätt att uppvisa samma beteendeförändringar som om de verkligen drack alkohol, enligt Leissner. Han menar att detta kommer sig av att vårt beteende i samband med alkoholkonsumtion styrs av förväntningar, kulturella mönster och av alkoholens biokemiska påverkan på nervsystemet. Författaren skriver att barn imiterar vuxnas beteende och lätt övertar vuxnas inställning till droger. Enligt Leissner kan uppväxtvillkoren för barn till missbrukare skapa så känslomässiga brister i den psykiska utvecklingen, att risken ökar för ett eget missbruk. Leissner är dock noga med att poängtera att långt ifrån alla barn till missbrukare utvecklar dessa problem (Leissner, 1997).

5.4 Vilka krav finns från föräldrarna/på föräldrarna?

Grundtanken bakom denna frågeställning var att undersöka vilka krav som finns i de olika verksamheterna på och från barnets föräldrar eftersom nätverken anses viktiga i modellerna.

Kärnornas gruppledare berättade *"Vi har godkännande från den föräldern barnet bor tillsammans med, att den går med på att barnet går i grupp". "Det är väl inte helt rätt juridiskt." "Vi pratar med föräldern där barnet bor om den andra föräldern och uppmanar många gånger den till att informera den andra"*.

Gruppledarna för Kärnorna berättade att de sa åt föräldrarna att *"de måste ta kontakt med oss om de märker att barnet reagerar på något sätt." "Vilket de gör ibland men inte så ofta"*.

Kärnorna berättade varför de valt att hämta upp barnen i bil inför varje träff *”Det får inte falla på att barnen inte kan komma hit, det får inte falla på det”. ”Vi ringer och skickar inbjudan till föräldrarna angående föräldramöten, ja i alla fall den föräldern vi får tag i”. ”Alla har inte någon fast bostad, telefon och så.”*

Vändpunktens gruppleddare berättade *”En förälder skall ge medgivande till att barnet går här i Vändpunktens grupp”. ”Vi har valt att inte göra något problem av det”. ”Barnet kan gå i gruppen trots att det är så att föräldrarna kanske inte är intresserade av att jobba med sitt missbruk”. ”Det är de vuxnas ansvar att ta hand om barnens behov.” ”Lika viktigt som det är att de vuxna stöttar de vuxna, det är inte barnets uppgift.” ”Vi uppmanar barnen bjuda in alla de vill från sitt nätverk till familjefesten.” ”Under den sista familjelektionen manas föräldrarna till att i ge positiv feedback och komplimanger till sina barn och detta får föräldrarna sen berätta högt för alla på familjeträffen.” ”Det krävs ju mycket av föräldrarna att närvara vid familjelektionerna, men de är modiga.” Gruppleddaren förmedlar även till föräldrarna *”Att inte fråga ut barn för det kan ha motsatt effekt”. ”Lyssna på barnen vad de säger eller om de på andra sätt försöker säga något.” ”Dela med er av era tankar och känslor där hemma, dock utan att belasta barnen.”**

Analys

Genom intervjuerna framkom att båda verksamheternas gruppleddare vill att föräldrarna skulle komma på föräldraträffar, även om det inte alltid blir så. Ett krav som ytterligare förenar verksamheterna är att åtminstone en vårdnadstagare skall godkänna att barnet medverkar i gruppverksamheten. Vi undrade hur godkännande av endast en vårdnadshavare stämmer överens med Föräldrabalkens ord om båda vårdnadshavarnas medgivande, då det finns två stycken? Ingen av modellerna gör någon sak av detta.

Vidare tolkar vi det som att både Vändpunkten och Kärnan på något sätt försöker få med föräldrarna i barnens nyvunna kunskap. Reflektioner kom dock upp då vi tolkade det som att endast barnet behöver gå i någon av verksamheternas grupper medan den medberoende föräldern och/eller den missbrukande föräldern inte har några direkta krav sig att arbeta för en förändring. Vi ställer oss frågande till när man startar en process i barnet som påverkar övriga nätverket varför man då enbart lägger tyngden på barnet. Vi tolkar det som att modellerna ställer lite krav på föräldrarna. Är detta ett medvetet val, eller har modellerna inte tänkt på detta från samma synvinkel som vi?

Vi tolkar det som negativt, ur ett systemteoretiskt perspektiv, att gruppledarna för Kärnorna kör och hämtar barnen inför varje träff. Då arbetar ju inte verksamheten för att göra föräldrar eller det övriga nätverket delaktigt i barnens process. Kan det vara så att föräldrarna inte orkar mer och att verksamheterna därför inte ställer så mycket krav? Här saknar vi föräldrasamverkan och kan inte låta bli att undra vart det övriga nätverket runt barnet tog vägen? Kan verksamheterna ställa större krav på ett engagemang från det övriga nätverket runt barnet i stället? Var finns faster, grannen och alla andra eller finns det inte några andra? Men finns det tid och resurser för nätverksarbete i vårt samhälle? Eller är det viktigast att barnen kommer till gruppen? Modellerna är eniga om att situationen inte är barnets ansvar utan att det är ett vuxenansvar. Detta låter de barnen och föräldrarna tydligt förstå (se citat från föregående fråga). Men hur stämmer det överens med att verksamheterna inte kan eller ställer högre krav på de vuxna? Vi anser med grund från litteraturen att det är avgörande att de som har omsorgen om barnet får ingående kännedom om barnets livsförhållanden och erfarenheter samt att de känner till den information som barnet själv har fått om sin situation genom gruppverksamheten. Nedan finns litteratur som tangerade ämnet.

Teoretiskt perspektiv

Öquist anser att det finns föräldraangelägenheter, som barnen inte har något med att göra, precis som det finns områden av barnets liv, som föräldrarna gör klokast i att hålla sig ifrån. Problemen med sammanblandning av logiska nivåer framgår inom familjebehandling. På oklara humanitära grunder försöker man ibland rädda ett barn ur ett dåligt fungerande familjesystem i stället för att hålla familjen intakt, till dess att man hittat en ny balans, som innebär, att familjen fungerar bättre som system. Det finns en öppning i försöket att rädda barnet och det är genom att bryta familjens slutna system, och låta barnet fungera som en ”grindvakt” detta gör att familjen öppnar sig mot omvärlden, och att det finns andra som är beredda att lämna ifrån sig något om sig själva som utbyte. Sker inte detta utbyte, är risken stor, att den information, som genereras inifrån familjens slutna system bara ytterligare förstärker de befintliga tendenserna. Resultatet blir att familjen stelnar i låsta mönster och lägger sig till med en alltmer inskränkt livsföring, till dess existens är hotad (Öquist, 2003).

Bengtsson & Gavelin skriver att en gruppverksamhet kräver noga förberedelser, framförallt motivationsarbete med föräldrar och barn. Barnet behöver minst en vuxen hemma, som är positiv till att barnet är med i gruppen. Annars blir lojalitetskonflikten så svår att det blir en

plåga att vara med (Bengtsson, Gavelin, 1996). Med familjen involverad underlättas behandlingen av missbrukaren (SOU 1994: 24 Svensk alkoholpolitik). Många sociologer menar att det inte bara är föräldrarna som socialiserar sina barn, utan att också barnen socialiserar föräldrarna (Repstad 1998).

5.5 Vad är viktigt att tänka på då barnet inte är i gruppen hela sin vakna tid?

Bakgrunden till denna fråga var att ta reda på om och vad de olika modellerna gör för att barnen ska må bättre i vardagen med allt vad det innebär.

Kärnorna berättade att de ger sina gruppdeltagare budskap som *"Att det är de vuxnas ansvar". "Att de inte är ensamma." "Att ge barnen hopp." "Att det inte är deras fel." "Att man kan bli frisk efter behandling." "Att ge kunskap om missbrukets verkningar."* Gruppledarna berättar att *"Barnen får en mapp som de arbetar med i gruppträffarna och som de själva senare kan ta fram och titta på". "Vi är också noga med att förmedla numret till sociala jouren".*

Vändpunktens gruppledare berättade *"Det handlar mycket om att medvetandegöra barnen om hur saker och ting ser ut". "Programmet är väldigt mycket upplysning till barnen." "Att ge barnet en grundplåt." "Vi medvetandegör barnen att de kan göra val i livet." "Vi strävar efter att ge barnen ett så pass bra självförtroende att de kan säga, det är inte min uppgift att ta hand om vuxnas missbruk." "Om barnen bara har tagit åt sig de personliga rättigheterna, är det en process i rätt riktning." "Genom den får de tillgångar till sina känslor."*

Analys

Vi tolkade det som att båda verksamheterna arbetar för att barnen ska få med sig redskap som stärker barnen i deras vardag. Däremot tolkar vi det som att verksamheterna gör det på olika sätt. Ämnet diskuterar vi närmre i slutdiskussionen. Det har varit svårt att finna litteratur som tangerar denna frågeställning. Nedan kan ni dock läsa om gruppernas syfte.

Teoretiskt perspektiv

Weddig Runquist skriver att syftet för gruppverksamheten är att barnen ska bryta sin isolering och känna att de inte är ensamma i sina upplevelser. En viktig aspekt med grupperna är att locka fram glädje och skaparlust hos barnen vilket underlättar för dem att tala om sina upplevelser. Verksamheten ska också lägga en grund för att utveckla självkänsla, och

självförtroende samt att befria barnet från skuld känslor. Om barnet får möjlighet till att träffa andra i liknande situation som deras egna och prata om den mörka familjehemligheten, så kan barnet få en möjlighet till att slippa bära med denna hemlighet upp i vuxen ålder. Detta innebär att barnet kan få utlopp för sina känslor, tankar och upplevelser under vägledning (Runquist, 1998).

De amerikanska forskarna Zimberg m.fl. anser att det bästa sättet att arbeta med barn och tonåringar är grupporienterat. Gruppen skapar ett forum där man kan arbeta med olika teman, exempelvis isolering och tillit. Forskarna skriver att deltagarna bör vara i ungefär samma ålder för att gruppen skall fungera. De anser att Ersta Vändpunktens eget barnprogram är ”pedagogiskt med terapeutisk effekt”. Man bör, enligt forskarna, informera att det som barn till alkoholister känner är sant och de är inte ensamma. Forskarna trycker på att gruppverksamheten skall nå fram med budskapet att barn till alkoholister har ett val, de kan välja att ”leva” (Zimberg m.fl., 1985).

5.6 Hur agerar man för att få nätverket delaktigt i barnets nya kunskaper från gruppen?

När vi skrev denna fråga var vår tanke hur verksamheten agerar för att barnets nya kunskaper skall nå ut till det övriga nätverket kring barnet.

Kärnornas gruppledare berättade *”Denna termin är det tre syskonpar av åtta medverkande i gruppen”*. När vi undrade över hur det kom sig att de nu bestämt sig för att ta i syskonpar var förklaringen *”Då mamman skulle in på behandling ansåg vi det som lämpligt att barnen gick på Kärnorna samtidigt”*. *”Här är det behovet som styr.”* Gruppledaren berättade även att *”Inför gruppverksamheten gör vi hembesök hos barnet för att informera och försöka motivera föräldrarna och barnen varför de ska gå i gruppen”*. *”Detta gör vi så att det finns möjlighet till att ställa frågor och titta på oss, och man får kontakt med föräldrarna då”*. *”När det är föräldramöte åttonde gången går vi tillväga på samma sätt som vid de andra träffarna.”* *”Vi har valt samma tillvägagångssätt då som vid de andra träffarna för att visa föräldrarna vad barnen gör i gruppen”*. *”Barnen visar då sitt material om de vill, vi berättar och föräldrarna har möjlighet att fråga om gruppverksamheten.”* *”Barnen gör släktträd, där de även tar in kusiner och så”*. *”Sen är Kävlinge är ett så pass litet samhälle så att vi vet ju ofta om barnens andra släktingar också”*. *”Jag tycker att släktingar emellan ibland tipsa varandra om verksamheten.”*

Vändpunktens gruppleddare berättade att *”Vi börjar första träffen i gruppverksamhet med att barnen kommer till gruppen och gruppleddarna”*. *”Föräldrarna samlas samtidigt hos diakonen och får en genomgång av vad barnprogrammet är.”* *”Då går man igenom med föräldrarna hur barnprogrammet ser ut. Föräldrarna får reda på att de inte får förhålla sina barn om vad man pratar om i gruppen”*. *”Sen lektion åtta är det familjeträff.”* Gruppleddarna förmedlar då följande till föräldrarna. *”Ta emot barnen och ge dem stöd i de svåra stunderna, barnen har rätt till tröst, stöd och uppmuntran”*. *”Vid stunder av stress kan det vara svårt att ge barnet sin fulla uppmärksamhet.”* *”Be då en vän eller släkting att ta sig an ditt barn eller sök professionell hjälp.”* Gruppleddaren berättar för oss *”Vi lär ut till barnen att det är okej att be om hjälp”*.

”Men många gånger kan jag uppleva att familjerna kan vara väldigt små till en början men när barnen börjar fundera så vidgas deras perspektiv på vilka som finns i deras familj, och i och med att man vidgar det perspektivet så får ju barnen ett större nätverk.”

Gruppleddaren berättade även *”Efter ca hälften av lektionerna har föräldrarna en möjlighet att träffa gruppleddarna angående sitt barn”*. *”Vi har haft något barn per termin där föräldrarna tagit kontakt.”*

Analys

Vi tolkar det som att Kärnorna tänker i systemteoretiska termer då de väljer att ta i syskonpar i gruppen och när barnen erbjuds gå i grupp samtidigt som mamman är i behandling. Båda verksamheterna verkar arbeta för att vidga barnens syn på sitt nätverk även om de gör det på olika sätt. Vidare tolkar vi det som att verksamheten oftast talar om föräldrar och inte det övriga nätverket. Men bakgrund av nedanstående litteratur uppfattar vi det som att föräldrarna behöver vara insatta i vad barnet får lära sig i gruppverksamheten. Men finns det tid och pengar till att arbeta med barnets nätverk? Hur mycket tid har gruppleddarna över till nätverket då de arbetar som skolkurator, socialsekreterare och behandlingsassistent? Vad är realistiskt för hur mycket tid de kan lägga på varje barn? Rent hypotetiskt har kanske varje barn sex stycken för dem betydelsefulla vuxna omkring sig. Gruppen består av ungefär åtta barn. Sex gånger åtta är fyrtioåtta vuxna för gruppleddarna att stötta samtidigt som barnen många gånger har ett professionellt nätverk runt sig som kanske också behöver ha en insyn i barnets gruppprocess. Det blir många människor runt barnet och en stor, kanske övermäktig uppgift för både gruppleddaren och barnet att hålla alla informerade om barnets vardag. Vi diskuterar detta ytterligare i slutdiskussionen.

Teoretiskt perspektiv

Melin & Näsholm skriver att behandlare har en tendens att underskatta klientens nätverk. Författarna skriver att det sällan är möjligt att åstadkomma förändring hos klienten med ett angreppssätt som strider mot klientens tankar om vad som kan hjälpa (Melin & Näsholm, 1998). Hägertz skriver hur familjeperspektivet inom arbetet med att stödja och hjälpa minderåriga barn i missbrukarfamiljer, visat sig nödvändig för framgångsrik behandling (Hägertz 1992).

Övreeide skriver att en viktig bas för barnets trygghet är upplevelsen av att de närstående vårdnadshavarna har ett överordnat och informerat perspektiv på barnets situation. Författaren menar att detta är den centrala principen i utvecklingsstödande omsorg. Det är därför avgörande att de som har omsorgen om barnet får ingående kännedom om barnets livsförhållanden och erfarenheter samt att de känner till den information som barnet själv har fått om sin situation (Övreeide, 1998).

5.7 Hur tar modellen hand om de processer som startar i barnet och i familjen?

Bakgrunden till denna fråga var hur de olika modellerna går tillväga med den information som barnen berättar i gruppen. Då vi läste "Linda dagbok" i Rädda Barnens bok fick vi tankar om vilken tung processen man startar i barnet då man lyfter upp barnets situation i ljuset. I "Lindas dagbok" finns att läsa om Lindas tuffa vardag med en mamma som är alkoholist, där dottern på cirka 9 år går in och tar ett stort ansvar i familjen.

Kärnornas gruppleddare berättade att *"Vid varje träffs början berättar barnen om vad som varit bra och dåligt i veckan som gått". "Då finns det möjlighet för barnen att använda sig av en kortlek med nallar på som beskriver olika känslor".* En av gruppleddarna visar oss ett nallekort på en nalle som vänder ryggen till betraktaren. *"Detta kort tog ett barn fram för att visa hur det kände sig". "Sen fortsätter vi att prata om barnets känsla". "Man kan ju inte bara släppa det".*

"Det händer ganska ofta att en förälder ringer för att informera oss om att det varit en jobbig helg angående missbruket". "Men man går inte in så mycket i det utan det räcker att man lyssnar på föräldrarna". Sedan berättade gruppleddarna *"Processen som dras igång i barnen genom gruppverksamheten kan bli lite jobbigare för föräldrarna, det blir lite mer bestämda barn som bollar tillbaka till föräldrarna, det är kanske inte bara positivt som de upplever*

det". Gruppledarna berättade vidare "Något som tydligt kommer fram i Lindas dagbok är att vi försöker lära barn att hantera situationen med mamma och pappa". "För barnen har svårt att sätta ord på sina känslor." Gruppledaren sa också att "Det är behandling vi utför, men detta är inget jag reflekterat över förrän nu, när ni säger det".

Vändpunktens gruppledare berättade "I Vändpunktens program ingår att prata om veckans höjdpunkter och bottenapp där barnen berättar om sin vardag". "Många barn provar då rätten vi har att stå över sin tur att berätta." "Barnen provar att stå över för att få veta om vi gruppledare faktiskt accepterar och håller det vi säger". "Många av de här barnen har ju varit utsatta från vuxna i omgivningen där barnen hela tiden till exempel måste berätta hur de känner och hur det är hemma". "Och vi gör inte det." "Kanske Kalle säger att mamma var jättefull i helgen och jag fick torka upp spyor efter henne". "Då säger vi inte: stackars dig hur kändes det, utan då säger vi tack och det är ju ett speciellt förhållningssätt som man får ha lite övning för att klara av". "Det är ju så lätt att vilja gå in och dra i saker". Gruppledaren berättar att "Tanken med detta är att det faktiskt är gruppen som jobbar och inte vi, vi leder". "Tanken bakom detta är också att vi inte skall gå in och säga att så farligt är det väl inte". "Vad har vi för rätt att börja bearbeta i samtalet?" "Vi är ju inga behandlare utan gruppledare". "Att fråga ut barn kan ha motsatt effekt". "Man tvingar aldrig barnen att säga mer än vad de själva vill göra, för då kommer ångesten när de kommer hem."

Analys

Vi tolkar det som att Kärnorna pratar vidare om barnets känslor som de förmedlar i gruppen medan Vändpunkten endast säger tack, mot bakgrund att de inte ser sig som några behandlare. Vi reflekterar över att gruppledaren för Kärnorna tar in information som kommer utifrån gällande barnet och sedan vill få barnet att prata om det i gruppen. Detta är något som vi diskuterar i slutdiskussionen. För övrigt var det svårt att hitta relevanta teoretiska perspektiv i ämnet, annars skulle ett etiskt resonemang ha passat in här. Vi reflekterar här över att det saknas etiskt resonemang i litteraturen.

5.8 Vilken bild förmedlar gruppverksamheten av en normal familjen kontra hur föräldrar skall vara?

Vår tanke med denna frågeställning var att belysa hur de olika modellerna förmedlar bilden av barnets familj då vi anser att varje familj med eller utan missbruk är en unik konstellation.

Samtidigt ville vi undersöka modellernas medvetenhet om vad de förmedlar till barnen gällande vad en normal familj är och hur den skall fungera.

Kärnornas gruppleddare berättade att *"Familjerna ser väldigt olika ut idag". "Vad är en vanlig familj?" "Vi jobbar mycket med vem som ingår i familjen." "Vi har frågat barnen om de känner sig annorlunda." "På något sätt verkar inte som att de känner sig annorlunda." "Vi pratar ju egentligen ganska naturligt om det här." "Alla har något gott inom sig, det är missbruket som förändrar föräldrarna och då är det flaskan som är det viktiga" "Vi vill ju inte tänka på goda och onda människor så, på det viset". "Det har varit en hemlighetsstämpel med alkoholen hemma, detta är vanligt." "Vi ska försöka ta bort hemlighetstämplarna." "Vi ska försöka lätta barnets börda." "Det är ju 2-3 barn i varje klass som har missbrukande föräldrar." "Vi berättar för barnen att vi dricker vin". "Då undrade ett barn om vi också var alkoholister".*

Vändpunktens gruppleddare informerade oss om att *"I modellen ingår familjeträffar gång nummer åtta och femton". "Syftet med familjeträffarna är att visa barnen att familjer kan se olika ut." "Ge familjerna möjlighet att träffa andra familjer." "Bredda familjernas möjlighet att få en positiv identitetsuppfattning som familj." "Förmedla det positiva värdet av att dela med sig av tankar och känslor." "Både inom familjen och mellan familjerna." "Att förmedla att det finns hjälp att få både för barnen och för vuxna." "Hjälpa barnen att se hur relationerna ser ut i deras familj." "Hjälpa barnen att se de positiva sidorna hos familjen och dess medlemmar." "Att hjälpa barnen att reflektera över vilka regler som finns hemma i deras familj." Gruppleddarna sa även "Vi normaliserar mycket". "Vad är en familj?" "Det kan ju se väldigt olika ut." "Där ser ju inte vi vilket som är rätt eller fel". "Familjen kan vara mamma pappa och barn och familjen kan ju vara ännu mer." "Det kan vara moster, faster och hunden Kalle." "Och den kan vara halvsyskon och helsyskon, farmor och farfar, mormor och morfar." "Det finns ingen perfekt familj, utan alla familjer har problem av och till."*

Analys

Vi tolkar det som att båda verksamheterna har en medvetenhet kring normalitet och missbruk. Båda verksamheterna anser att de normaliserar. Kan det vara så att gruppleddarna/verksamheterna har denna medvetenhet på grund av att sjukdomsbegreppet urskiljer föräldern från den missbrukande människan då en sjukdom inte är något onormalt?

Vidare reflekterar vi över att Kärnorna använder sin familjeträff till att visa föräldrarna vad barnen gör i gruppen medan Vändpunkten har en familjeträff som frångår rutinerna av en vanlig grupplektion. Syftet med Vändpunktens familjeträffar är att visa barnen hur olika familjer kan se ut men varför tar man inte tillfället i akt och visar föräldrarna hur en vanlig lektion går till? Vidare tolkar vi det som att båda gruppverksamheterna har kommit långt med att se missbrukarfamiljen som en normalitet i vårt samhälle. Vi undrar om människor i allmänhet har denna syn på missbruksfamiljer i Sverige? Av litteraturen nedan tolkar vi det som att handledning är en viktig del för de professionella då de skall bibehålla ett sinne öppet för att inte bromsa en normaliseringsprocess. Kärnorna har inte någon direkt handledning kopplad till gruppverksamheten medan Vändpunkten har det. En djupare diskussion kring ämnet kommer i vår slutdiskussion.

Teoretiskt perspektiv

Melin och Näsholm skriver att allt arbete med människor påverkas av samhällets syn på människan samt av samhällets syn på missbruk och missbrukare. Melin och Näsholm skriver att ju mer man vet om sig själv desto bättre kan man arbeta och styra sig själv som instrument i rollen som behandlare. Författarna skriver också att det är viktigt att vara medveten om hur ens egen sociala tillhörighet präglar synen på arbetet (Melin och Näsholm 1998).

Pål Repstad anser att det går för mycket energi åt om man hela tiden skall tycka tvärs emot alla samtidigt som man inte känner någon trygghet. Vi väljer därför att följa den stora massan, majoriteten i samhället. Social sammanhållning skapar ju sammanhållning i samhället. Människan skapar ritualer av olika slag för att skapa trygghet för sig själva och för samhället i stort. Denna sammanhållning hålls uppe av normens trygghet. Folk handlar som de gör för att de rättar sig efter de normer som är förhärskade i vederbörandes miljö. När väl bestämda normer och roller är etablerade tänker människor inte så mycket på hur de handlar. De följer bara de inarbetade "handlingsprogrammen". En roll kan dels bestå av förväntningar på vad som skall göras, dels av förväntningar av hur detta arbete skall utföras. Förväntningarna kan gälla såväl stil som innehåll i rollen (Repstad 1998).

6. SLUTDISKUSSION

Syftet med vår uppsats var att i en komparativ studie undersöka hur två olika gruppverksamhetsmodeller för barn till missbrukande föräldrar använder barnets nätverk för att gynna grupprocess. Vårt syfte var även att nå modellernas definition av den normala familjen, då vi uppfattar gruppverksamheten som ett led i en normaliseringsprocess. Vår studie utgår därmed från perspektiven systemteori/nätverk och grupprocess där normalitet och sjukdomsbegreppet blev centralt. För att kunna undersöka ovanstående syfte har vi arbetat utifrån följande frågeställningar:

- Vilket ansvar har gruppledaren i de olika modellerna och hur påverkar gruppledaren verksamheten?
- Vilken rekryteringsbas av missbruk finns i grupperna och vilken medvetenhet finns kring rekryteringsgrunden?
- Hur påverkas gruppverksamheten om man utgår från sjukdomsbegreppet eller om man inte gör det?
- Finns det för krav från föräldrarna? Finns det krav på föräldrarna?
- Hur påverkas familjen ur ett systemteoretiskt perspektiv då gruppverksamheten stödjer en förändring av barnets livssituation?
- Hur agerar man för att få föräldrarna/nätverket delaktigt i barnets nya kunskaper från gruppen?
- Vilken bild förmedlar gruppverksamheten till barnen av den normala familjen samt hur en familj skall vara?

Nedan diskuterar vi de frågeområden som bäst tangerar vår empiri och analys och de är: Redskap, Behandling eller forum för att dela med sig, Nätverk, Sjukdomsbegreppet och Normalisering.

6.1 Redskap

Vi tolkar det som att syftet med Vändpunktens gruppverksamhet är att ge barnet redskap för livet där de personliga rättigheterna är ett exempel. Det är sedan upp till barnen att tänka ut hur de kan använda dessa redskap i sin egen situation. Kärnorna ger barnen redskap genom att diskutera "Lindas dagbok" och där igenom väver de också in Rädda Barnens mål som ger barnen möjlighet att prata om sin egen situation. Allt detta tolkar vi som grundtanken med att

ha gruppverksamhet för barn till missbrukare. Barnen får genom båda grupperna sätta ord på sina känslor och de får känna att de inte är ensamma.

6.2 Behandling eller forum för att få dela med sig

Under intervjun framkom att Vändpunktens gruppleddare endast säger tack då barnet delat med sig av sina höjdpunkter och bottenapp från den gångna veckan. Detta gör gruppleddarna för att det är gruppen som skall arbeta och gruppleddaren är till för att leda och inte behandla. Syftet är även att undvika ett värderande av barnen i gruppen. Vi tyckte det var intressant att Vändpunktens modell anser att utfrågning av barnen kan ha motsatt effekt, med tanke på att dessa barn kanske sedan tidigare varit föremål för en barnavårdsutredning och de frågor som en socialsekreterare måste ställa kan vi förstå modellens tankesätt. Kärnornas gruppleddare deltar i stället i samtalen och frågar vidare kring det som barnen tar upp. Författarna till Rädda Barnens modell beskriver att gruppleddare måste kunna ta emot vad barnen kommer med och att de ofta behöver hålla tillbaka sin vilja att hjälpa och ingripa. Ändå tolkar vi det som att Kävlinge inte följer denna rekommendation utan går djupare in i problematiken och vi undrar varför? Efter en direkt fråga från oss om gruppleddarna för Kärnorna utförde behandling svarar de att de inte tänkt på det innan men att så var fallet. Verksamhet som denna tycks röra sig i ett gränsland mellan förebyggande och behandling. Vi tolkar det som att Kärnornas gruppleddare frågar ett barn när det är i gruppen om något som gruppleddaren fått till sig från barnets förälder. Detta ställer vi oss frågande till då det inte är barnet som har valt att ta upp denna information i gruppen. Är det kanske så att Kärnorna i all välvilja glömmer barnets valmöjlighet? Eller finns det en annan förklaring?

6.3 Systemteori/nätverk

Vi tolkar det som att båda modellerna arbetar utifrån barnet förutom vid familjesammankomsterna, vilket Vändpunkten har vid tre tillfällen. Kärnorna har ett hembesök med individuell familjekontakt samt en familjesammankomst. Vi undrar varför modellerna inte arbetar mer med barnets övriga nätverk? Finns inte tiden, resurserna eller anser man att mer inblandning av föräldrar och andra viktiga personer runt barnet inte behövs? När vi inledde denna studie var våra tankar att modellerna borde arbeta systemteoretiskt då det handlar om familjen med barnet i centrum. Litteraturen säger att en människa formas för det första av sina omgivande referenssystem och hit kan man räkna familjen och släkten, skolkamrater mm. I litteraturen står också att läsa hur familjeperspektivet inom arbetet med att stödja och hjälpa minderåriga barn i

missbrukarfamiljer, visat sig vara nödvändig för ett framgångsrikt resultat. Vår tanke med att ha ett systemteoretiskt tänkande är att man inte bara kan ta ut en person ur ett familjesystem, utan alla inblandade måste få en chans att vara med i processen. Tänker modellerna tillräckligt systemteoretiskt? Är det kanske så att barnens process startar något i hela familjen? I litteraturen har vi funnit mycket som tyder på att barnets förälder behöver vara med eller i alla fall vara väl informerad om vad barnet får till sig i gruppen samt vad barnet går igenom känslomässigt. Vi tror att modellerna skulle vinna mycket på att ta in föräldrarna mer i barnets process. Vi har inte studerat själva resultaten av de båda verksamheterna men tolkar utifrån verksamheternas vilja att ta med föräldrarna i processen samt genom litteraturen att våra tankegångar i viss mån har en grund.

Då Vändpunktens gruppleddare berättade att hon inte har något ansvar för barnen när hon inte är i gruppen undrade vi vem som då har ansvar för den process som sätts igång i barnet och dess nätverk? Detta stärker våra tankar kring att modellerna kunde arbeta mer med barnets privata nätverk då det professionella nätverket inte alltid står till barnets förfogande. I litteraturen läser vi att om detta skall lyckas behövs ett väl fungerande nätverk runt barnen. Nätverket bör vara personer i barnets närmaste omgivning, så som dagis eller klassfröken, en grannfamilj, kamrater, släktingar, barnpsykolog och någon kontaktperson inom socialtjänsten. Vidare bör nätverket bestå av människor som kan stötta och hjälpa barnet i dess vardagliga liv, och även kunna rycka ut i akuta situationer. Vi tolkar det som om man inte har arbetat upp ett fungerande nätverk kring barnen så kan gruppverksamhetens startande av en, i våra ögon, tung känslprocess leda till att barnet själv får bearbeta sina känslor och hjälpen från andra än gruppleddarna uteblir.

Kärnornas gruppverksamhet ligger i en mindre kommun där många av barnen som ingår i gruppverksamheten ofta träffar den ena gruppleddaren då hon även arbetar som skolkurator. Detta gör att det professionella nätverket finns runt många av barnen även den tid de inte är i gruppen vilket till viss del kan vara positivt. Vi tolkar det som att Kärnorna arbetar likvärdigt som Vändpunkten med att fokus ligger på barnen. Rädda Barnens modell ger Kärnorna stor möjlighet till handlingsfrihet, samtidigt upplever vi att verksamhetens evidensbaserade grund lätt försvagas. Båda gruppverksamheterna finns till för barnen och innefattar inte så starkt systemteoretiskt perspektiv som vi trodde från början. Kanske beror det på att resurserna i vårt samhälle inte räcker till för allt, trots att man läst vad som skulle vara bra enligt den senaste forskningen.

6.4 Sjukdomsbegreppet

Vi tolkar det som att en strikt manual som Vändpunkten använder sig av kräver mycket av gruppledarna då man helt och hållet måste samtycka till modellens grunder och innehåll. När gruppledaren för Vändpunkten berättade att man måste ha tagit till sig definitionen av missbruk som en sjukdom så reagerade vi starkt eftersom att vi just läst nyare forskning som definierar missbrukets orsak på andra grunder. Av litteraturen framgår att många alkoholforskare av i dag ser att alkoholberoendet vidmakthålls av ett komplicerat samspel av biologiska, psykologiska och sociala påverkansfaktorer och barn imiterar vuxnas beteende och lätt övertar vuxnas inställning till droger. Vi reflekterade över att de båda verksamheterna informerar alla barn om att de bär på en ärftlig sjukdom samt uppmanar dem att avstå helt från alkohol. Enligt litteraturen kan uppväxtvillkoren för barn till missbrukare skapa så känslomässiga brister i den psykiska utvecklingen, att risken ökar för ett eget missbruk. Vi undrar om det inte vore bättre att barnen får bearbeta dessa brister istället för att bli skrämda med att de bär på en sjukdom? När det gäller att använda sjukdomsbegreppet i barngruppsverksamhet finns det delade meningar i litteraturen. Det finns de som hävdar att det är en lättnad för barnen att få veta att det är en sjukdom som föräldern har – det är inte mitt fel och jag kan inte göra något åt det. Sedan finns det de som hävdar att det blir konstigt för barnen att hävda att det är en sjukdom – om pappa är sjuk, kan jag ju inte ställa krav eller vara arg på honom.

I våra intervjuer hoppades vi på att få information från en modell som hävdar sjukdomsbegreppet och en som inte gör det, eftersom det är främst ifrån dessa två olika modeller man utgår här i Sverige. Men som ni läst tidigare blev det inte så utan båda har valt att arbeta utifrån sjukdomsbegreppet. Huruvida detta påverkar verksamheten och barnet vet vi inte. I vår problemformulering undrade vi om barn behandlas utifrån samma specifika modell som föräldrarna för att förhindra att processer motverkar varandra? Kärnorna har valt att använda sig av sjukdomsbegreppet på grund av att barnen definierar det som en sjukdom och då föräldrarna pratar i dessa termer. Vi tolkar det som att de ser begreppet som pedagogiskt då det hjälper barnen förstå och bearbeta sina upplevelser. Vi tror att det kan finnas en poäng med att använda sjukdomsbegreppet då föräldrar genomgår behandlingar som har detta synsätt. Barn och föräldrar kan då använda samma termologi. Efterhand som vi förstod på vilket sätt man använder sjukdomsbegreppet så ser vi nu att kravet på samtycke måste finnas om man skall arbeta som gruppledare för Vändpunktens modell då de utgår från modellens manual.

Vi reflekterade över att Vändpunkten som arbetar efter Minnesotamodellen har Al-Anon, AA, NA och Alateens och undrade då vad Rädda Barnens modell använder sig av för övriga verksamheter? Kärnorna som nu tagit till sig sjukdomsbegreppet hänvisar också till Minnesotamodellens övriga verksamheter. Är detta en annan bidragande orsak till att Kärnorna använder sig av sjukdomsbegreppet? I dagens samhälle tycks Minnesotamodellen dominera och vi har under vår studie inte läst eller hört något om att Rädda Barnen skulle ha något liknande. Vi tolkar detta som att Minnesotamodellen är en vuxenverksamhet i grunden medan Rädda Barnens verksamhet utgår från barnen. Vi ser att det inte finns samma röda tråd upp genom livet för någon annan verksamhet är den med sjukdomsbegreppet i fokus. Nog borde vi då ha fått någon träff i allt vårt informationssökande. Hur går det för de barn som har en förälder som inte tar till sig detta begrepp?

6.5 Normalisering

Vi tolkar det som att gruppledare för Vändpunkten får jobba mycket i sin handledning på hur de upplever sin egen värld då de skall bli gruppledare för någon av modellens verksamheter. Det vore önskvärt och säkert mycket bra för alla gruppledare såväl för alla som arbetar med så utsatta barn att ha möjlighet till handledning. I litteraturen står skrivet att ju mer man vet om sig själv desto bättre kan man arbeta och styra sig själv som instrument i rollen som behandlare. Det är viktigt, enligt litteraturen, att vara medveten om hur ens egen sociala tillhörighet präglar synen på arbetet. Vändpunktens modell vill förmedla att det inte finns någon perfekt familj samt att det finns problem i alla familjer och man löser dem på olika sätt. Vi tolkar det som att Vändpunktens modell vill använda sig av normalisering som redskap då de endast säger tack till barnen och inte värderar barnens berättelser. Genom tacket försöker de undvika att bemöta olika barn på olika sätt, att alla barnens situationer och berättelser är lika viktiga. Men är det inte i stället normalisering att säga vad som är rätt och fel? Vi tolkar det som att modellen inte går in och värderar barnens berättelser för att barnen skall få en chans att själva sätta ord på sina känslor och även i gruppen få höra när andra barn berättar samt förstå att de inte är ensamma om sin situation. Vi tror att betydelsen av normalisering kan ändras beroende utifrån vilken teori och situation man befinner sig i.

Vi tror att man genom regelbunden handledning har lättare för att inte låta sina egna värderingar påverka arbetet och vi tror att alla gruppledare skulle ha gemensam och regelbunden handledning. Kärnornas gruppledare vill förmedla att familjerna ser väldigt olika ut idag och ställer sig frågande till hur en vanlig familj i så fall skulle definieras. De berättar

för barnen att alla har något gott inom sig samt att det är missbruket som förändrar föräldrarna då flaskan är det som är det viktiga. Det är allmänt vedertaget inom socialt arbete att det förekommer stora problem mellan rollen som missbrukare och rollen som förälder. Samhället ser ofta en missbrukande förälder som en dålig förälder och behöver det nödvändigtvis vara så? De båda verksamheterna däremot tycks istället ha en öppnare syn på att alla kan vi ha problem som vi behöver hjälp med. Vi upplever det som att verksamheterna försöker förmedla missbrukarfamiljernas rätt till delaktighet i samhället genom att normalisera på olika sätt. Om barnen genom gruppverksamheten får med sig den känslan ut i livet så anser vi att samhället har gjort en vinst.

7. Avslutande kommentarer

Vi har inte i vår analys kunnat hitta några krav *från* föräldrarna hos någon av de två verksamheterna. Är det så att det inte finns några krav från föräldrarna eller har verksamheterna medvetet valt bort denna möjlighet. Det kan även vara så att vi inte frågade tillräckligt kring detta under intervjutillfällena. Vidare verkar den etiska diskussionen i allmänhet saknas i litteraturens undersökningar. Detta förvånar oss då etik borde vara ett givet ämne i arbete med utsatta människor. Vi reflekterar även över att mycket av den litteratur vi använt oss av kan upplevas som äldre litteratur, men vi anser ändå att den tangerar vår uppsats. Sammanfattningsvis tycker vi att denna form av verksamheter är väl värda att satsa på för barnens del, om än vi skulle ha velat att den var mer nätverksanpassad. Redskapen som gruppverksamheterna ger barnen är säkert mycket värda för barnen samt visdomen om att de inte är ensamma i sin situation. Vår uppfattning är att detta säkert betyder oerhört mycket för barnets fortsatta utveckling. Vi undrade även om barn behandlas utifrån samma specifika modell som föräldrarna för att förhindra att processer motverkar varandra? Att Kärnorna format sin inställning till missbruk genom att använda sig av sjukdomsbegreppet visar att de vill utgå ifrån samma specifika modell som föräldrarna och inte bryta något som nätverket tror på. Vi tycker också att vår c-uppsats har visat sig avspegla ett tomrum i forskningen om hur olika grundteorier kring missbrukets orsak kan påverka barnet i ett systemteoretiskt perspektiv. Vem vet, ämnet kan kanske bli ett forskningsområde i framtiden.

8. KÄLLFÖRTECKNING

8.1 Litteraturförteckning

Arnell, Ami och Inger Ekbohm (1994) *När mamma och pappa dricker. En handbok om att arbeta i grupp med barn till alkoholister*. Stockholm: Rädda barnen

Bell, Judith (2000) *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur 3:e upplagan

Bengtsson, Anna-Bodil och Ingegerd Gavelin (1996) *Familjer och missbruk – Om glömda barn och glömda föräldrar*. Stockholm. Liber AB

Christensen, Rita (1993) *Missbrukarnas barn på daghem och fritidshem, i skolan och vården*. Stockholm: PRISMA

Denvall, Verner och Tord Jacobson (red.) (1998) *Vardagsbegrepp i socialt arbete. Ideologi, teori och praktik*. Stockholm: Nordstedts.

Ejvegård, Rolf (2003) *Vetenskaplig metod* Lund: Studentlitteratur

Ewerlöf, Göran & Sverne, Tor (1999) *Barnets bästa, Om föräldrars och samhällets ansvar*. Stockholm: Nordstedts tryckeri Juridik AB

Folkhälsoinstitutet (1996) *Insatser för barn till missbrukare – kartläggning våren 1996*. Rapport 1996:107. Göteborg

Folkhälsoinstitutet (1997) *Förebyggande folkhälsoarbete med barn i familjer med missbruk: konferensdokumentation 14-15 oktober*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet

Goffman, Erving (2001) 2:a omarb. uppl. *Stigma. Den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Rabén & Sjögren

Hilte, Mats (1996). *Avvikande beteende – en sociologisk introduktion*. Lund: Studentlitteratur

Hägertz Kerstin (1995) *Barnet i alkoholistfamiljen – en sammanställning över forskning, böcker och artiklar*. Stockholm: Rädda Barnen

Kristiansen, Arne (1999) *Fri från narkotika*. Vaxholm: Bjurner och Bruno AB

Leissner, Tom (red)(1997). *Alkohol. Ett psykosocialt, beteende- och samhällsvetenskapligt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Lindstein, Thomas (1995) *Vändpunkten – att arbeta med barn till alkoholister*. Borås: Gothia

Löfgren, Bo och Nelson-Löfgren, Inger (1992). *Alkohol Rus Missbruk Behandling*. Stockholm: Prisma

Melin, Ann-Gerd och Christina Näsholm (1998). *Behandlingsplanering vid missbruk*. Lund: Studentlitteratur, Andra upplagan

Repstad, Pål (1998) *Sociologiskt perspektiv i vård, omsorg och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

Roos, Hans-Edvard (1984) *Frågeteknik för kvalitativa intervjuer – en sammanställning* Lunds universitet. Institutionen för socionomutbildningen.

Runquist, Wedding (1998) *Små och Vuxna barn till alkoholister- deras livssituation och vägen till ett nytt liv*. Alfagruppen: Skillingaryd

SOU 1994: 24. *Svensk alkoholpolitik- en strategi för framtiden*. Socialdepartementet.

Svensson, Bengt (1999) ”Att vårda unga missbrukare” i Socialtjänstforum – *Alkohol och narkotika – politik, vård och dilemman*. Stockholm: Socialvetenskapliga forskningsrådet

Zimberg m.fl. (1985) i Weddig Runquists bok (1998) *Små och Vuxna barn till alkoholister- deras livssituation och vägen till ett nytt liv*. Alfagruppen: Skillingaryd

Övreeide, Haldor (1998) *Samtal med barn. Metodiska samtal med barn i svåra livssituationer*. Kristiansand: Höyskoleforlaget

Öquist Oscar, 2003 *Systemteori i praktiken: systemteorins tillämpning inom utbildning, vård, socialt arbete* Stockholm: Förlagshuset Gothia

8.2 Internet

www.kristianstad.se

www.kavlinge.se

www.ersta.se

9. Bilaga

9.1 Bilaga 1

Intervjuguide

1. Hur kommer det sig att du är gruppleddare för dessa barn? Hur påverkar du som person verksamheten?
2. Gör modellen skillnad på graden av missbruk hos föräldrarna?
 1. Hur ser modellen på sjukdomsbegreppet?
 2. Vilka krav finns *från* föräldrarna/på föräldrarna?
 3. Vad är viktigt att tänka på då barnet inte är i gruppen hela sin vakna tid?
 4. Hur agerar man för att få nätverket delaktigt i barnets nya kunskaper från gruppen?
 5. Hur tar modellen hand om de processer som startar i barnet och i familjen?
 6. Vilken bild förmedlar gruppverksamheten av en normal familjen kontra hur föräldrar skall vara?

9.2 Bilaga 2

Syftet med vår uppsats är en jämförande studie mellan Ersta Vändpunkten och Rädda barnens gruppverksamhet för barn till missbrukande föräldrar. Frågeställningen vi har att utgå ifrån i vår uppsats kretsar kring barnets närmsta nätverk och den gruppprocess barnen upplever i och med att de medverkar i en gruppverksamhet. Nedan finns en ”fantiserad” dialog mellan tre av de barn som ”hypotetiskt” går i er gruppverksamhet. Funderar på hur du som gruppleddare för Ersta Vändpunkten agerar. Barnen är från 7 upp till 12 år. De känner sig trygga och gruppen befinner sig någon stans i senare hälften av antalet träffar/lektioner. Inför denna träff har ni bett barnen berätta fritt om personer i deras närmsta nätverk.

Kalle Oskar Lisa

- Hemma är det bara min styvpappa som dricker. Han jobbar som lärare och han dricker bara på helgerna men inte de helger min halvsysster är hos oss, säger Kalle.
- Både pappa och mamma dricker och mamma är alltid full. Det är mitt fel att hon blir så där arg att hon måste dricka hela tiden. Jag försöker va snäll men alla tycker bara att jag är hopplös, säger Lisa.
- Min morfar tycker inte att jag är hopplös, säger Oskar.
- Äh vad hjälper det. Vad skall man med en morfar till, undrar Lisa.
-
- Jag gillar min morfar men han förstår inte varför jag går i den här gruppen och vad vi pratar om. Jag tycker att det är svårt att förklara, säger Oskar.
- Mamma vill inte att jag skall prata så mycket när jag är här. Hon tycker att det var bättre innan jag började i gruppen. Men det tyckte hon inte när hon själv gick i sin grupp, säger Kalle.
- Är jag också en alkis? Sonen i den familjen som jag bor hos varannan helg frågade det, säger Oskar
- Jag berättar inte för någon att jag går i den här gruppen med er. Det skulle jag aldrig göra, då tycker de bara att jag är en cp-unge, säger Lisa.
- Min fröken säger att jag behöver gå i den här gruppen för att jag skall bli som andra, säger Kalle.
- Varför träffas vi bara 15 gånger? Jag vill inte att detta skall ta slut, säger Oskar.
- Jag vill inte bli som min mamma. Jag vill bli en god människa, säger Lisa.
- Min mamma kom inte hem igår. Tur att jag hade adressen nerskriven på en lapp i koftfickan, för jackan fick jag inte med mig. Ja, så att jag kunde hitta hit själv menar jag, säger Oskar.