



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi  
Psykoterapeutprogrammet



**”Som en irriterande mygga – men han tycker om mig”  
-syskons upplevelse av att ha ett syskon med ADHD-**

**Eva Jantlien**

Psykoterapeutprogrammet med inriktning Familjeterapi, 2015

Handledare: **Naser Mofidi, leg. psykolog, Med.dr**

Examinator: **Gisela Priebe**

## **Tack**

Jag vill alldeles särskilt tacka de fyra syskon som så generöst delat med sig av sina upplevelser i intervjuerna. Utan er hade detta inte varit möjligt att genomföra. Jag hoppas att ni kommer att känna igen er i beskrivningarna och de slutsatser jag dragit av era berättelser.

Ett oändligt stort tack vill jag också framföra till min handledare, Naser Mofidi, som ständigt uppmuntrande och stöttande har stått vid min sida. Utan dig vet jag inte hur det skulle ha gått. Du har bidragit med ditt lugn, din erfarenhet och kunskap på ett sätt som fått mig att känna mig trygg.

## **Sammanfattning**

Syftet med den här undersökningen var att generera en beskrivning av hur syskonen i familjer med ADHD barn upplevde relationen till barnet, samt relationen och tillgängligheten till föräldrarna. Halvstrukturerade Intervjuer med 4 syskon till barn med ADHD analyserades utifrån Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Studien visar att syskonens upplevelse av relationen till barnet med ADHD var påverkad av barnets beteende. Samtidigt upplevde syskonen att barnet med ADHD uppskattade relationen med syskonet, de kände sig betydelsefulla. I relationen till föräldrarna verkade samma förhållande föreligga. Syskonen upplevde att de fått ta större ansvar, att det ställdes högre krav i vardagen och att tillgängligheten till föräldrarna delvis var begränsad. Trots det upplevde syskonen att deras behov av närhet, stöd och uppmärksamhet tillgodosetts.

**Nyckelord:** Syskonrelationer, ADHD, systemteori

## **Abstract**

The aim of this investigation was to generate a description of how siblings in families with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) children experienced the relation to ADHD child in addition to relation and availability to the parents. Semi structural interviews with 4 siblings to Children with ADHD were analyzed using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) method. The study revealed that the sibling's experience of relationship to the child with ADHD was influenced of ADHD characteristic behavior. The siblings experienced simultaneously that the child with ADHD appreciated the relationship with the sibling as important. In relation to the parents the siblings report the same: The siblings felt in one hand that they had more responsibility and more demands in everyday life and that the availability of the parents was partly limited. Despite the experiences, the siblings experienced that there needs for closeness, support and attention was satisfied.

Key words: Siblingsrelations, ADHD, systems theory

## Innehållsförteckning

Tack.....	2
Sammanfattning.....	3
Abstract.....	4
Introduktion.....	6
Inledning.....	6
Teori.....	7
Tidigare forskning.....	7
Syfte.....	9
Frågeställning.....	9
Metod.....	9
Deltagare.....	9
Instrument.....	9
Procedur.....	10
Inklusions- och exklusionskriterier.....	11
Dataanalys.....	11
För- och nackdelar med vald metod.....	12
Etiska överväganden.....	13
Resultat.....	14
Acceptans av ett annorlunda syskonskap.....	16
Anpassning/förståelse.....	16
Brist på känsla av lugn och ro.....	17
Omhändertagande funktion.....	17
Ansvar/Omtänksamhet.....	18
Upplevda förväntningar från föräldrar.....	18
Prestation/upplevda krav.....	19
Tillgänglighet.....	20
Diskussion.....	21
Framtida forskning.....	24
Referenser.....	25
Bilaga 1.....	27
Bilaga 2.....	28

## Introduktion

### Inledning

ADHD innebär svårigheter inom områdena uppmärksamhet/koncentration, impulsivitet och hyperaktivitet. Hela eller delar av symptombilden ska ha förelegat innan tolv års ålder (APA, 2013). Funktionshindret kan innebära huvudsakligen uppmärksamhetsproblem eller hyperaktivitet eller vara av kombinerad typ. ADHD är alltså en diagnos som baserar sig på förekomsten av vissa specificerade symptom och beteenden. De måste alltid bedömas i relation till barnets ålder och utvecklingsnivå. Man behöver också väga in barnets kulturella bakgrund och sociala förhållanden. Problemen ska vara varaktiga över tid och uppträda i minst två olika miljöer t ex. hemma, i skolan, i förskolan, på dagis. De ska också innebära en tydlig försämring av barnets sociala funktion och studieförmåga.

ADHD är ett "dolt" funktionshinder d.v.s. det är ingenting som syns utantill. Det betyder att det är svårare för omgivningen att förstå och förhålla sig till barnets ibland obegripliga beteende. Barn med ADHD har ofta en lägre begåvningsnivå men det är oklart om det handlar om en faktisk lägre begåvning eller om funktionshindret gör att barnet inte har tillgång till sina förmågor på samma sätt som andra barn. Funktionshindret innebär ofta att barnet har svårt att sitta stilla och koncentrera sig vilket betyder att barnet har svårare att ta in information och bearbeta den.

ADHD innebär ofta en funktionell ojämnhet. Barnet kan ha "bra" dagar och "dåliga" dagar. Det som fungerar ena dagen kanske är helt omöjligt nästa dag. Detta ställer stora krav på omgivningen att anpassa krav och förväntningar. I ett familjeperspektiv innebär det att familjesystemet måste vara beredda att på ett flexibelt sätt möta barnet utifrån varje ny dag (Kadesjö, 1992). För syskon kan det bli helt obegripligt att barnet med ADHD vissa dagar behöver mer av föräldrarnas stöd vilket i sin tur kan betyda att syskonet inte får den hjälp eller uppmärksamhet hen behöver.

I familjer med ett eller flera barn med ADHD kommer familjemönster att skapas för att bemästra de svårigheter som barnets funktionshinder innebär. Det skulle kunna betyda att syskon anpassar sitt beteende och sina behov efter de förutsättningar som finns i familjen. I pressade situationer som t ex vid konflikter i familjen, skolan eller kamratkretsen, är det viktigt att vara medveten om att barn och ungdomar generellt sänker sin funktionsnivå (Hafstad & Øvreeide, 1998). Det gäller då inte bara barnet med ADHD utan även syskonet. En skillnad är dock att barn med ADHD har mindre marginaler i jämförelse med ett mer välfungerande syskon.

Familjen är det sammanhang som erbjuder möjlighet till utveckling, tillväxt och gemenskap. Föräldrafunktionen omfattar skydd och socialisering. Föräldrar formar barnets syn på auktoriteter och lär barnet vad som är ett acceptabelt beteende. Föräldrafunktionen kräver också en flexibilitet för att möta barnets ökande självständighet och självkontroll med stigande ålder. (Minuchin & Fishman, 1990). Syskonrelationen ger barnen möjlighet att testa och träna på relationen till jämnåriga. Där ges möjlighet att ge varandra stöd, samarbeta, förhandla och tävla med varandra. De lär sig att skaffa vänner och bundsförvanter, hur man står på sig och ger med sig. Barnet kan, i syskonrelationen, välja att inta en roll som blir ett mönster för hur barnet fortsättningsvis förhåller sig i relationer till jämbördiga. (Minuchin, 1974).

### **Teori**

Det systemteoretiska perspektivet beskriver familjen som ett kommunicerande system av sammanhängande relationer. Familjens kommunikationsmönster får i sin tur betydelse för varje individs jagutveckling, identitetsskapande och utveckling. Syskongruppen har i sammanhanget en viktig funktion för att träna självständighet, konkurrens och kompetens. I konstruktiva relationer sker ett samskapande som bygger på att det finns en jämbördighet i relationen (Hafstad & Øvreeide, 1998). Det handlar om att ta och ge på samma villkor.

ADHD är således ett funktionshinder som har stor påverkan på interaktion och funktion i familjen. Ur ett strukturellt perspektiv betyder det att familjesystemet blir mer känsligt för påfrestningar både på individ och subgruppsnivå. (Minuchin & Fishman 1990). Föräldrparets relation blir ansträngd av de konflikter och utspel som ofta uppstår i familjen. Anpassningen till barnets svårigheter kräver att föräldrarna i stort är överens om vilka strategier man ska använda sig av och att båda föräldrarna kan ha en rimlig flexibilitet för att möta barnets funktionella ojämnheter. Syskon som subgrupp har egna funktioner som innebär att man på relativt jämlika villkor ska lära sig att konkurrera, samarbeta och lösa konflikter (Minuchin & Fishman 1990). För syskonsubgruppen där ett eller flera barn har ADHD ställer det högre krav på syskonet utan ADHD att kunna anpassa sig, vänta på sin tur, klara sig själv i högre grad och undvika att belasta föräldrarna (Dellve, 2009b).

### **Tidigare forskning**

Det har de senaste åren kommit mer forskning kring syskonskap relaterat till funktionshinder och olika typer av kronisk sjukdom. När det gäller syskons upplevelse av syskonskapet till barn med ADHD saknas det dock fortfarande specifik kunskap. Barn med ADHD har svårigheter som inte kan jämföras med t ex barn som har diabetes eller är

rullstolsburna. De har svårigheter som kräver att föräldrarna ständigt är beredda på utagerande eller impulsiva genombrott som kan innebära risker i vardagen. Då barnets behov av struktur och förmåga till flexibilitet kan variera från dag till dag kan det betyda att det som fungerar en dag inte går nästa. Det kan bli obegripligt för ett syskon och påverkar rimligtvis relationen till barnet med ADHD och syskonets tillgänglighet till föräldern. Det är ett stort antal barn som får diagnos ADHD och således en mängd syskon som växer upp tillsammans med dem. Det betyder att syskonens mående och behov behöver synliggöras för att undvika att de glöms bort och i framtiden kanske drabbas av psykiska pålagringar.

De artiklar och undersökningar som finns inom ämnet är oftast relaterad till det större begreppet syskon till barn med kronisk sjukdom och funktionshinder. En översikt av fyrtio olika studier på temat syskon till funktionshindrade och kroniskt sjuka barn visade att två tredjedelar av syskonen hade en klart ökad risk för psykisk ohälsa eller beteendeproblematik (Williams, 1997). Dellve (2009) har gjort en kunskapsöversikt i ämnet där studier, när de vägs samman visade en ökad risk för negativ påverkan både vad gäller mående och kognitiv utveckling, jämfört med jämnåriga. Det finns andra studier som pekar på att konfliktnivån är högre i syskonrelationer där ett syskon har ADHD än i kontrollgruppen utan diagnos (Mikami & Pfiffner, 2008). De visade dock ingen skillnad i känslan av närhet och värme i syskonrelationen (Mikami & Pfiffner, 2008). Det finns också studier som beskrev varmare, mer omhändertagande och positiv relation till syskon med funktionshinder (Stoneman, 2001). Stoneman (2001) diskuterade svårigheter med att forska kring syskonrelationer eftersom resultaten ofta blir motstridiga och svårtolkade. Rivers & Stoneman (2003) betonade att familjesammanhanget bidrar till hur syskonrelationens kvalitet upplevs. Syskonen upplevde sig vara nöjda med relationen till barnet med autism. Föräldrarnas upplevelse av syskonens relation var mindre positiv än syskonens egen upplevelse. Författarna menar att en ansträngd relation mellan föräldrarna tycktes påverka föräldrarnas skattning av syskonrelationen. I en studie som bygger på föräldraskattning beskrevs syskonens relation till syskonet med kronisk sjukdom/funktionshinder i positiva termer, t ex empati, rimligt snälla och engagerade och sällan avvisande (Nielsen et al., 2012). Benderix (2007) har i en syskonstudie beskrivit 14 syskons upplevelse av att ha ett syskon med autism och utvecklingsstörning. Den studien visade på en upplevd stressfylld livssituation.

Granat et al. (2000) liksom Dellve (2009b) påpekar att de kunskaper som finns kring syskons upplevelser av att ha ett syskon med ADHD grundar sig till stor del på föräldrars och professionellas uppgifter. De studier som finns syftar i flera fall till att beskriva syskonets beteende och mående. Det är således svårt att få en entydig bild av syskons egen upplevelse



av att växa upp med ett syskon med funktionshinder eller kronisk sjukdom i allmänhet och ADHD i synnerhet.

## **Syfte**

Syftet med undersökningen är att genom intervju med syskon till barn med ADHD, skapa ett forum för deras eget berättande som i sin tur belyser hur syskonen upplever relationen till barnet med ADHD diagnos. Även relationen och tillgängligheten till föräldrarna utifrån perspektivet att barnet med ADHD har en påverkan på familjesystemet är i focus för undersökningen.

## **Frågeställning**

Barnet med ADHD behöver i de flesta fall föräldrarnas stöd och hjälp i större utsträckning än syskonet gör.

Innebär barnets ADHD relaterade beteende att syskonet upplever sig tvingad att ta ett ökat ansvar för sig själv, i familjen eller för syskonet? Och om så, hur påverkas syskonet? Hur upplevs relationen till barnet med ADHD? Upplever syskonet ett större ansvarstagande i förhållande till barnet med ADHD? Anpassar sig syskonet till de svårigheter barnet med ADHD har?

Hur är syskonets upplevelse av föräldrarnas tillgänglighet? Hur upplever syskonet föräldrarna bemötande? Upplevelse av föräldrars förväntningar och krav?

## **Metod**

### **Deltagare**

Fyra syskon medverkade i studien. samtliga var flickor mellan 15 och 18 år. Tre av deltagarna var äldre än syskonet med ADHD, en var yngre. Barnen/ungdomarna med diagnos var i åldrarna 8 - 20 år. Samtliga var pojkar med ADHD-diagnos. Alla barnen med diagnos medicinerade eller hade medicinerat mot sina ADHD-symptom. Två av deltagarna hade fler syskon än barnet med ADHD. Syskonet och barnet med ADHD var i tre fall helsyskon och i ett fall halvsyskon. Samtliga syskon gick i grund- eller gymnasieskola.

### **Instrument**

Studien är en kvalitativ undersökning med fenomenologisk ansats och syftar till att studera hur syskonen upplever sin situation utifrån livsvärld, erfarenheter och intentionalitet (Rosberg 2008). Valet har också fallit på att använda en inriktning på hermeneutisk fenomenologi som ger utrymme att tolka de berättelser som syskonen förmedlar. Det kräver

medvetenhet om att man inte helt kan bortse från förförståelse. (van Manen, 1990).

Utifrån undersökningens syfte och frågeställningar konstruerades ett antal frågor till en halvstrukturerad intervju. De berättelser som ligger till grund för studien har framkommit i dessa intervjuer vid ett enstaka tillfälle för varje deltagare. Intervjuerna har varit upplagda så att deltagaren har fått berätta själv utifrån några få öppna frågor från intervjuaren som redovisas i underlag för intervju (Se bilaga 2). Underlaget bygger på undersökningsfrågan som här handlar om att få svar på hur syskonet till barnet med ADHD upplever sin livssituation i familjen. Relationen till barnet med ADHD, och till föräldrarna. Känslan av att vara sedd av föräldrarna och uppmärksammas som den unika individ hon är, med de speciella behov hon har.

Tanken har varit att deltagaren är den som ska prata mest och gärna i form av berättelser och beskrivningar av sin livssituation. Samtidigt är det viktigt att vara medveten om att interaktionen mellan deltagaren och intervjuaren kommer att påverka det som sägs och upplevs i samtalet. I vissa fall kommer berättelserna att ha en narrativ ansats där berättelsen under tiden den formuleras också får en ny betydelse och en ytterligare dimension för deltagaren.

## **Procedur**

Rekryteringen av deltagare till studien har skett enligt bekvämlighetsurvalsprincipen (eng. convenient sampling). Deltagarna har rekryterats från barnpsykiatriska mottagningar i upptagningsområdet som är sydöstra Sverige. Rekryteringen har skett från kända familjer på BUP-mottagningar där ett eller flera barn i familjen utretts och diagnosticerats med ADHD. Barnet med ADHD har efter utredning haft en farmakologisk behandling. Författaren har inte haft personlig kännedom om något av de deltagande syskonen innan intervjutillfället. Då undersökningen bedömts som kvalitetsutvecklande projekt för kliniken har verksamhetschefen gett sitt medgivande att via journaler ta fram möjliga deltagare . Författaren har gjort ett subjektivt urval på femton syskon som tillfrågats om deltagande.

De familjer som valdes ut, vilket var ett femtontal familjer, kontaktades per telefon. Föräldrarna fick information om studien, dess syfte och hur denna skulle genomföras. Frivilligheten poängterades. Den dokumentation som gjordes skulle behandlas konfidentiellt och syskonet eller föräldrar kunde när som helst avbryta sin medverkan. I de fall där föräldrarna gav sitt medgivande skickades ett brev till familjen där samma information de fått på telefon framgick (Se bilaga 1). Tillsammans med den skriftliga informationen fick familjerna också kontaktuppgifter till intervjuaren/författaren. Samtliga föräldrar som

kontaktades var intresserade och tyckte att ämnet var intressant och viktigt.

Trots det förarbete som gjordes genom att ringa upp familjerna och ge muntlig information om studien inkom endast tre svar varav ett var nekande. Det visade sig också att det endast var flickor som ville medverka i studien. Ytterligare ett försök gjordes för att få flera deltagare genom att åter ringa upp fem av de familjer som inte svarat alls. Det ledde till att ytterligare två flickor anmälde sitt intresse. Rekryteringsprocessen pågick under sex veckor.

De syskon som tackade ja till att medverka i studien gavs möjlighet att själva välja tid och plats för när och var intervjun skulle äga rum. Det innebär att intervjuerna har genomförts på olika platser men grunden har varit att det skulle vara en plats där samtalet kunde ske ostört. Tre av deltagarna valde att komma till olika mottagningar i länet och den fjärde deltagaren valde att träffa intervjuaren i deltagarens hem. Samtliga deltagare fick information om att allt material behandlades enligt sekretesslagen, och att ingen utöver intervjuaren/författaren och dennes handledare fick ta del av intervjumaterialet. Deltagarna informerades om att alla uppgifter som kunde innebära att deltagarens identitet kunde röjas har tagits bort i den transkriberade delen. Intervjuerna har därefter numrerats och det är enbart intervjuaren/författaren som haft tillgång till identiteterna.

Intervjuerna spelades in på surfplatta. Varje intervju tog 40-50 min. I slutet av intervjun erbjöds deltagarna att återkomma om de ville lägga till eller ändra något i det som framkommit under intervjun. Möjligheten att avstå från fortsatt deltagande upprepades i slutet av intervjun.

Intervjuerna transkriberades löpande av intervjuaren/författaren.

**Inklusions- och exklusionskriterier.** Studien vänder sig till fyra ungdomar mellan 15 och 18 år som under sin uppväxt levt tillsammans med ett eller flera syskon med ADHD. Syskonet skulle inte ha någon egen neuropsykiatrisk diagnos. Barnet med ADHD skulle inte heller ha annan känd komorbiditet.

## **Dataanalys**

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) är en metod som avser att ge en bild av hur en person upplever och förstår den speciella situation som undersökningen avser. I det här sammanhanget handlar det om att syskon ska ge sin personliga bild av hur de upplever relationen till barnet med ADHD och till föräldrarna utifrån de teman som presenteras i resultatdelen.

IPA utvecklades av J. Smith under 1990-talet och är en analysmetod för kvalitativ

forskning. Metoden utgår från att intervjumaterialet genomläses i flera steg. I varje steg reduceras materialet för att till slut få fram teman, mönster, likheter och skillnader i deltagarnas berättelser.

Analysmetoden IPA är en förklarande och tolkande fenomenologisk analys. Metoden kombinerar fenomenologi, hermeneutik och meningsanalys. Grunden för IPA är att skapa möjlighet till förståelse av innehållet i en intervju istället för att mäta dess frekvens.

Författaren läste utskriften av intervjuerna några gånger, i syfte att bli bekant med de transkriberade intervjuerna det som tycktes vara av relevans för studiens syfte antecknades och kommenterades. Undersökningsmaterialet delades därefter utifrån olika teman där kommentarerna ändras till korta fraser dvs. tema. I nästa steg var det sambandet mellan olika teman samt kopplingen mellan olika teman som var i fokus. Därefter överordnade teman kopplades till deltagarnas egna ord. Nedan redovisas data bearbetningen i sex steg:

Steg 1: Intervjumaterialet läses igenom flera gånger för att författaren ska få en helhetskänsla för deltagarens berättelse och fånga upp det känslomässiga innehållet, reflektera över det och fånga de tankar och känslor som förmedlas.

Steg 2: Här fångar författaren upp de beskrivningar som på något sätt svarar mot frågeställningen och syftet med studien.

Steg 3: Här formuleras de teman som studien avser att analysera. Här behåller författaren en bredd.

Steg 4: Här reduceras materialet ytterligare. Huvud och underteman formuleras.

Steg 5: Varje intervju analyseras enligt steg 1 - 4.

Steg 6: Här söker författaren de likheter och skillnader som framkommit och formulerar på så sätt resultatet av analysen.

(Smith et al. 2009)

**Fördelar och nackdelar med vald metod.** Fördelarna med den valda metoden är att den ger en djupare förståelse för syskonets upplevelse. Det ger också en större frihet för syskonen att beskriva sina upplevelser och synpunkter jämfört med en enkätundersökning som inte skulle kunna belysa undersökningens mål. Intervjupersonen får möjlighet att lämna information som inte direkt efterfrågats eller som författaren inte övervägt i första skedet. En upplevelse och erfarenhet blir till först när man värderar och reflekterar över den. Vi skapar erfarenhet av en företeelse först när vi värderar och reflekterar som deltagare och/eller

åskådare av företeelsen. IPA utgår från att människan är en meningsskapande varelse och att detta meningsskapande är ett grundläggande behov (Smith et al, 2009).

Fördelen med kvalitativa metoder i allmänhet och IPA i synnerhet är att den ger sig i kast med att förstå den som "skapat förståelsen" d.v.s. intervjupersonen. Till skillnad från kvantitativ metod som kategoriserar, grupperar och skapar dikotomi är IPA intresserad av hur just intervjupersonens erfarenhet med nyanser och detaljer ser ut. En sådan undersökning fokuserar på en homogen grupp för att fördjupa sig i likheter och skillnader som en kvantitativ undersökning utesluter.

Nackdelar med den valda analysmetoden är att undersökningen inte styrs i någon större utsträckning. I underlaget för intervjun är frågorna formulerade som uppmaningar till syskonen att berätta om upplevelser och erfarenheter vilket ger ett stort utrymme för syskonen att själv välja vilka berättelser och beskrivningar som ska lyftas fram. Fördjupande frågor kommer att ha betydelse då det är inte möjligt att helt frigöra sig från förväntningar, åsikter och värderingar.

### **Etiska övervägande**

De forskningsetiska frågor som behöver beaktas i den här studien handlar huvudsakligen om deltagarens frågor. De övergripande aspekter som ska beaktas är:

- Autonomiprincipen
- Nyttoprincipen
- Inte skada-principen
- Rättvisepincipen

Autonomiprincipen handlar om respekt för den enskilda personens självbestämmande, medbestämmande och integritet. Nyttoprincipen och inte skada-principen handlar om en strävan att göra gott, förebygga eller förhindra skada för den enskilde eller andra. Rättvisepincipen handlar om att alla personer ska behandlas på ett likvärdigt sätt och att eventuella skillnader ska kunna rättfärdigas från ett etiskt perspektiv utifrån deltagers egna behov. (Helsingforsdeklarationen 2010).

I den här studien har dessa principer övervägts genom att både föräldrar och syskonet tagit del av både muntlig och skriftlig information om studiens bakgrund och syfte. Syskonet har haft möjlighet att påverka när och var intervjun skulle genomföras. Föräldrarna och syskonet har också informerats om att alla uppgifter som framkommer i intervjun behandlas konfidentiellt. Informationen framfördes muntligen i samband med att föräldrarna

kontaktades telefonledes. Föräldrarnas medgivande inhämtades samtidigt till att ta emot även den skriftliga informationen dvs brevet till syskonet. I samband med intervjun fick syskonet samma information som tidigare framförts muntligt och skriftligt. Utöver detta har syskonet informerats om att inga uppgifter från intervjun skulle delges föräldrar, barnet med ADHD eller på något sätt journalföras. Särskilt påtalades syskonets rätt att när som helst avsluta sin medverkan i studien och att alla uppgifter som eventuellt framkommit då skulle förstöras. Informerat samtycke måste därför anses ha inhämtats.

Hälso- och sjukvårdslagen ålägger sjukvårdshuvudmannen att systematiskt och fortlöpande utveckla verksamheten. Studies syfte att bredda kunskapen kring syskonupplevelse av sin situation, är utifrån förebyggande barnpsykiatriskt perspektiv av stor betydelse då denna grupp av familjemedlemmar lyfts sällan fram och deras upplevelse av sin situation belyses alltför sällan.

På den barnpsykiatriska klinik där författaren är verksam är kunskap om syskonens situation begränsad. Ett stort antal familjer är aktuella utifrån ADHD-problematik hos ett eller flera barn. Författaren har gjort ett subjektivt urval på femton syskon som tillfrågats om deltagande. Medgivande att via journaler ta fram möjliga deltagare har inhämtats från verksamhetschefen, då man bedömt arbetet som kvalitetsutvecklande projekt.

Kunskapen om ämnet är begränsad vilket framgår av de litteraturstudier som här tagits fram. Således borde nyttoprincipen här uppfyllas. I samband med intervjuerna har samtliga föräldrar och deltagare uttryckt ett intresse för att syskons röst lyfts fram.

I transkriberingen av intervjuerna har uppgifter som på något sätt skulle kunna härledas till den enskilde deltagaren tagits bort eller ersatts med X. Känsliga uppgifter som framkommit och som inte direkt kopplas till forskningsfrågan har också aidentifierats. Både de transkriberade intervjuerna och det inspelade materialet har förvarats på ett sådant sätt att det inte varit tillgängligt för andra än författaren/intervjuaren.

För att särskilt uppmärksamma syskonets position i undersökningen har samtliga, i samband med intervjun, erbjudits att återkomma vid behov. Kontaktuppgifter har lämnats skriftligen.

## **Resultat**

Att leva i en familj där ett barn har ADHD ställer stora krav på både syskon och föräldrar. I den här studien har fokus legat dels på syskonets upplevelse av relation till barnet men också på syskonets upplevelse av relationen till föräldrarna. De teman som formulerats har valts utifrån att alla syskonen på något sätt beskrev situationer eller använde ord som

kunde samlas under dessa huvudteman. Ett tema som kom upp i två av intervjuerna är längtan efter lugn och ro. Det säger någonting om det höga känslomässiga tryck de här syskonen lever under. Just temat känslomässigt tryck har inte undersökts mer ingående. Inom det området skulle också syskonens känsla av dåligt samvete över att de utnyttjar de svårigheter Barnet har för egen vinning, eller för att ge igen för andra tillkortakommanden, komma. Acceptans, anpassning och ansvar kommer fram i samtliga intervjuer och tycks ha stor betydelse för hur syskonet klarat att hantera relationen till Barnet.

I bearbetningen av materialet med analysmetoden Interpretative Phenomenological Analysis (IPA), utkristalliserades fyra huvudteman med underteman till tre av dessa. Resultaten presenteras utifrån de fyra huvudtemana - "Acceptans av ett annorlunda syskonskap", "Omhändertagande funktion", "Upplevda förväntningar från föräldrarna" och "Tillgänglighet till föräldrar". Dessa presenteras tillsammans med underteman i tabell 1 nedan.

*Tabell 1. Studiens teman*

Huvudteman	Underteman
Acceptans av ett annorlunda syskonskap	Anpassning Förståelse Brist på känsla av lugn och ro
Omhändertagande funktion	Omhändertagande Ansvar
Upplevda förväntningar från föräldrar	Prestation Upplevda krav
Tillgänglighet till föräldrar	

I resultatdelen har syskonen tilldelats fingerade namn i bokstavsordning; Anna, Bea, Cecilia och Ditte. Föräldrarna benämns mamma och pappa och barnet med ADHD har tilldelats namn som börjar med V; Ville, Valle, Viktor och Vilgot. I texten benämns barnet med ADHD som Barnet med stor bokstav.

Citaten syftar till att konkretisera de upplevelser syskonen beskrivit och återges i texten på ett sådant sätt att det inte kan knytas till en specifik person eller ett specifikt sammanhang, tid eller plats. Det betyder att citaten inte nödvändigtvis behöver beskriva en upplevelse i nutid utan kan beskriva en upplevelse längre tillbaka i syskonets liv.

### **Acceptans av ett annorlunda syskonskap**

Syskonen har beskrivit sina upplevelser av att växa upp i en familj där ett barn har

ADHD. De uttrycker en svårighet att reflektera kring ämnet då de har svårt att jämföra med någonting de inte känner till. ADHD innebär svårigheter inom områdena koncentration, impulsivitet, uthållighet och hyperaktivitet. I intervjuerna framkommer det att det i första hand är hyperaktivitet och impulsivitet som haft betydelse för hur syskonet upplevt relationen.

Resultatet av studien visar att syskonen på olika sätt påverkats av syskonrelationen och familjesituationen. De syskonbråk som beskrivits har ofta varit ojämlika. Syskonen upplever att de tvingats att anpassa sig för att bråken inte ska gå över styr. Det betyder att syskonen utvecklat mer eller mindre hjälpsamma strategier för att ta sig ur konfliktsituationer.

En genomgående upplevelse när det gäller familjeklimatet är bristen på lugn och ro. Ständiga konflikter kring vardagshändelser tycks vara mer regel än undantag. Även här tycks syskonen ha skaffat sig strategier för att undvika att bli indragna eller delaktiga. Trots att Barnets beteende upplevs störande och påfrestande beskriver syskonen en varm relation som också innehåller positiva upplevelser. "Han är kul", "Vissa dagar är ett äventyr", "Han har jättebra ideer...är klurig...mer än jag".

**Anpassning / förståelse.** Genomgående visade studien att syskonen har en accepterande hållning till Barnet trots att Barnets svårigheter beskrivs som jobbiga och irriterande. De beskrev hur de i konflikter med Barnet har känt sig tvingade att ta ett steg tillbaka, bita ihop och avstå från att hävda sin egen rätt. Samtidigt visar syskonet en stor förståelse och medvetenhet för att Barnets agerande inte beror på elakhet eller en önskan att skada. Syskonen lyfte fram Barnets goda sidor och förmågor i hög grad. De beskrev också en hoppfullhet att Barnets svårigheter ska minska med stigande ålder och mognad. De som ligger åldersmässigt nära varandra uttryckte mer konkurrens och strävan efter rättvisa.

*"...alltså man tycker ju att han är lite trög...men jag vet ju att det inte är så...det är ju hans ADHD som gör att han inte kan vissa saker...det är ju säkert jättejobbigt för honom" (Cecilia)*

*"Han har ju alltid varit sån...hela mitt liv...jag har bara accepterat det tror jag" (Ditte)*

*"Jag tror att det kan vara så...antingen anpassar man sig eller så drar man...skulle jag tro." (Bea)*

*"...han kan bli arg för såna där småsaker med liksom...om man så där typ spelar lite för hög musik då och han ska titta på TV...det är väldigt mycket såna där*



*små saker... då får man anpassa sig och tänka "ok då stänger jag av det istället då" "*  
(Anna)

Syskonen beskrev hur de upplever att relationen till Barnet i stort sett sker på Barnets villkor och att det framkallar mycket dubbla känslor. Samtidigt beskriver syskonen en acceptans för att Barnet inte klarar att relatera på samma villkor. Trots det väcker det ilska och frustration hos syskonet. Livet tillsammans med Barnet handlar ofta om att bita ihop, anpassa sig och acceptera att syskonrelationen inte är jämlik. Det finns ett inslag av ilska över att Barnet utnyttjar sin diagnos som en ursäkt för att slippa hjälpa till hemma eller komma undan sådant som upplevs trist eller jobbigt. Det upplevs fresta på relationen.

*"...jag tror...han vill allas väl, det vill han men han tänker liksom inte på det så...han tycker det är jättekul att spela...då sitter han och spelar istället för att ta disken"*  
(Cecilia) '

**Brist på känsla av lugn och ro.** Ett par av syskonen uttalar mer eller mindre implicit en längtan efter lugn och ro. Man hänvisar här till de ständiga konflikter som uppstår kring Barnet. I jämförelse med de kamrater som inte har en motsvarande familjesituation är det den mest påtagliga skillnaden.

*"Den stora skillnaden är lugnet tänker jag...jag har ju märkt att vissa familjer har ju inga konflikter över huvud taget..medans vi har det hela tiden" (Bea)*

### **Omhändertagande funktion**

Samtliga syskon har en upplevelse av att Barnet har ett större eller mindre behov av deras stöd och hjälp. Det kan gälla så enkla saker som att finnas bredvid när Barnet leker. Det kan också vara att finnas till hands i kamratrelationer eller som stöd vid klädval.

*"Viktor ser upp till mig väldigt mycket, ja han ser upp till mig väldigt mycket, så det är bra att han gör det... säger jag "du kan inte ha den tröjan på dig" ...då går han och byter tröja för han vill...ja han vet att jag kan saker" (Cecilia)*

**Ansvar / Omtänksamhet.** Syskonen beskriver en genomgående varm relation till Barnet. Samtidigt som Barnets beteende är påfrestande på många sätt känner sig syskonen uppskattade och omtyckta av Barnet. Samtliga syskon uttrycker mer eller mindre att de upplever att de har en stor betydelse för Barnet. De är förebilder, en person som kan vara till stöd i kamratrelationer och någon att gå ihop med mot föräldrar.

*"Alltså jag vet att jag alltid kommer att vara hans förebild på ett sätt..." (Bea)*

*"...innan slogs vi hela tiden, jag och Viktor, men vi har också hemlisat med varandra som inte mamma vet..." (Cecilia)*

På olika sätt försöker syskonen att skydda Barnet. Det gäller framför allt i förhållande till kamrater och sammanhang utanför familjen där Barnets beteende riskerar att få negativa konsekvenser.

*"..i min förra skola då gick Vilgot och jag ju tillsammans...och då brukade ibland mina vänner fråga "hur står du ut med det här" och jag vet inte...just då tänkte jag inte på det att det var en elak sak...jag bara tänkte att de kanske inte gillade honom så mycket...de vet ju inte hur han är..." (Ditte)*

*"..en gång såg jag att han var ledsen när han gick från skolan...nu har jag en plan...jag måste förbereda honom på allting som kan hända på min skola...för jag kan ju inte vara där när jag börjar på gymnasiet...jag kan inte skydda honom då" (Ditte)*

Syskonen beskriver att de tar ett större ansvar för relationen än Barnet gör. De uttrycker också skuld över att de ibland utnyttjat det faktum att Barnets funktionshinder ger dem ett visst övertag. I de rent praktiska sakerna i vardagen beskrev syskonen att de blivit mer självständiga och deras upplevelse är att barnets funktionshinder har inneburit att de mognat snabbare än jämnåriga.

*"...jag vill inte vara den här hjälpmamman eller vad man säger, jag vill vara hans syster ...det har ju blivit att jag har fått ta mycket ansvar eftersom jag har varit hemma mycket med Viktor själv..." (Cecilia)*

### **Upplevda förväntningar från föräldrar**

Syskonens upplevelse är att föräldrarna har förväntningar på att syskonet ska visa förståelse för de svårigheter Barnet har. Det innebär att deras upplevelse är det ställs högre krav på syskonen i vardagen. Syskonen förväntas acceptera att Barnet får fördelar beroende på att föräldrarna har lägre förväntningar på dem. Trots det beskriver syskonen att relationen till föräldrarna är god. De beskriver en känslomässigt närmare relation till modern. En relation som innebär att behovet av stöd, närhet och uppmärksamhet har tillgodosetts. Även relationen till fadern har upplevts huvudsakligen positiv. Pappa bidrar i relationen med en mer

pragmatisk inställning ofta med fokus på praktiska lösningar eller förklaringar. I ett par fall har syskonet upplevt att pappa har svårigheter liknande Barnets. Det har betytt att syskonet tvingats anpassa sig även i den relationen.

*"..jag har ju bra relation med mamma.. med pappa är det att det kommer och går lite för att han är mycket...han är speciell och det är ju Ville med...och dom är jättelika...så jag hamnar ju oftare i konflikt med pappa... Ville förstår jag ju mer att han är som han är... för att han har sin ADHD...men pappa...jag svär...han har också ADHD" (Anna)*

Av de fyra intervjuade är tre äldre än Barnet. En av de fyra är betydligt äldre än Barnet. Det är rimligt att det har en viss betydelse för hur relationen upplevs.

**Prestation / upplevda krav.** Syskonen i den här studien bekräftade att de upplever att föräldrarna ställer högre eller annorlunda krav på dem. Det gäller t ex praktiska saker i vardagen som att hjälpa till med hemarbete, tvätt, städning, matlagning. Det betyder också att syskonet förväntas klara sig själv i högre grad än vad som annars kanske varit nödvändigt. Syskonen upplever också att de förväntas klara av känslomässiga motgångar och stress på ett mognare sätt. Det är en viss skillnad mellan vad som förväntas av 15-åriga Ditte och 18-åriga Anna men beskrivningarna pekar ändå på att kraven upplevs annorlunda på syskonet utan funktionshinder.

*"Jag tänka mig att pappa har mer satt högre prestation på mig...för att han vet att jag fixar mer än vad Ville gör liksom...inte skolarbete men mer sånt typ hemma... att jag tagit undan mitt.. och så där" (Anna)*

*"Mamma har ju varit mer hård mot mig än hon varit mot Viktor... och det är samma sak nu... alltså om han gör någonting fel så kan han till exempel få gå ut samma kväll... men om jag gör något sånt skulle jag inte få gå ut på hela dagen och hela kvällen.. du vet jag är den stora... jag ska sköta mig hela tiden... det har varit lite så att jag har fått ta väldigt mycket av det" (Cecilia)*

### **Tillgänglighet till föräldrar**

I den här undersökningen beskrev syskonen en nära relation till sina föräldrar men också till andra vuxna i nätverket. En styvförälder och en mormor beskrivs ha betydelse som ett extra stöd. Även kamrater och pojkvänner är betydelsefulla personer i syskonens tillvaro.

Kamrater som själva har syskon med funktionshinder har bekräftat syskonets upplevelse och ger syskonet en känsla av gemenskap.

*"Jag har alltid kunnat prata med mina kompisar om Ville och om min familj... och det har ju varit väldigt mycket lika....många av dom har ju liksom likadant...de har ju också syskon med ADHD /.../ Vi förstår varandra när vi berättar hur det är...jag har alltid kunnat vända mig till mina kompisar" (Anna)*

Systemen ger en entydig bild av att ha känt sig lyssnade på och förstådda. Relationen till mamma beskrivs i särskilt positiva ordalag. Systemen har kunnat vända sig till sina mamma och prata om känslomässiga och relationella funderingar. De beskriver att mamma tagit sig tid att läsa läxor, åka till stan, sitta tillsammans och se på en film och läsa sagor. När det uppstår bekymmer har föräldrarna varit ett självklart alternativ för att få stöd och hjälp. Papporna har haft en mer praktisk, lösningsfokuserad roll i relationen vilket inneburit att den känslomässiga tillgängligheten inte upplevts lika självklar.

*"Jag tycker att jag har bättre relation med min mamma ...än vad alla mina kompisar har... vi har väldigt kul ihop ... jag och Viktor, vi är mammagrisar... alltså hon har ju alltid funnits där för mig också...hon har alltid varit väldigt hjälpsam och hon vill ju att det ska gå bra" (Cecilia)*

*"Ibland när jag gråter eller nånting sånt..om jag typ överreagerar och gråter säger pappa bara "jaha, så här löser vi problemet så sluta med det, och gör det här" ...men mamma vet att jag behöver lugna ner mig lite när det blir väldigt mycket känslor ...men pappa han tar nästan alltid den direkta vägen... det är bra med det men inte ...inte då... man behöver först lugna ner sig... för man kan ju inte bara sluta ..."SÅDÄR SLUTA GRÅTA"" (Ditte)*

Samtidigt som systemen beskriver en nära relation och god tillgänglighet emotionellt till föräldrarna ger de flera beskrivningar som inneburit att de fått stå tillbaka för Barnet. Det kan handla om att Barnets svårigheter varit så energikrävande att föräldrar inte orkat att ta konflikter för att kunna tillgodose systemets önsknings.

*"...det kan ju va konflikter när vi ska ta på kläderna när vi ska gå ut. Om jag vill ha skjuts så säger mamma "Kan du inte gå" "Kan du inte ta cykeln"... så att hon slipper ha onödiga konflikter med Valle... men det förstår jag... så det har ju blivit så att jag klarat mig själv... men det blir ju bättre ju äldre han blir" (Bea)*

*"Det här att Ville får så mycket serverat.. kan jag ju tycka.. det kan gå mycket efter hur Ville vill och hur Ville känner... och jag får ju bara hänga med liksom..."*

*(Anna)*

## **Diskussion**

Undersökningen syftar till att i dialogform fånga erfarenhet av att vara syskon till barn och tonåringar med diagnosen ADHD. Fyra syskon till barn och ungdomar med ADHD har i en halvstrukturerad intervju berättat om sina tankar, funderingar och upplevelser.

Samtliga respondenter var flickor i åldrarna 15- 18 år. Tre av intervjupersonerna var äldre syskon till Barnen. Intervjupersonernas kön, ålder och ställning i syskonskaran kan ha haft betydelse för deras svar och därmed resultat. Hur hade syskonen svarat om de vore yngre eller äldre? I en intervju med familjemedlemmar utifrån en relationsaspekt finns det en påtaglig risk för mätfel. Det saknas bland annat möjlighet till jämförelse för intervjupersonen och ämnets känslighet kan även ha påverkat svaren. Det faktum att undersökningen har ett mycket begränsat antal respondenter samt enbart det ena könets upplevelse gör att resultaten inte kan generaliseras, vilket i och för sig inte var avsikten. Upplevelsen är ju inte heller mätbar då den inte följs av någon form av skattning av syskonets mående. Ytterligare en begränsning som vanligen är förekommande vid kvalitativa undersökningar är att urvalet inte representerar populationen. Dessa begränsningar kan ha bidragit till felkällor.

I familjer där ett barn har ADHD är konflikter ett tema som ständigt är aktuellt. Barnet med ADHD har svårt att inordna sig och acceptera regler och gränser. Barnets förmåga till uthållighet och bemästrande av impulser är begränsade, vilket leder till att föräldrar ofta får lägga tid och energi på att hjälpa barnet att reglera både humör och aktivitetsnivå. Familjeklimat, föräldrars egen funktionsförmåga, föräldrars förmåga att hantera konflikter och möjlighet till stöd från nätverk, kamrater och andra utomstående är faktorer som kan ha betydelse för relationerna i familjen.

De faktorer som syskonen upplever har bidragit till, att de trots en belastande familjesituation, har mått förhållandevis bra är en *nära relation* till sin mamma där de känt sig bekräftade, förstådda och bemötta utifrån sina egna behov. Samtliga uttrycker också att de utöver föräldrars stöd haft andra *stödjande kontakter utanför familjen*. Kamrater, pojkvän, släktingar, styvföräldrar eller professionella kontakter har fyllt en viktig funktion för syskonen som i dessa relationer upplevt sig förstådda, lyssnade på och bekräftade. Kamrater som lever med egna syskon med funktionshinder har gett syskonen i den här studien möjlighet att jämföra sin situation med andras. Detta betyder möjligen *att känslan av ensamhet och*

*utsatthet minskat*. I de fall där syskon haft professionell kontakt utifrån eget mående tycks det inte primärt handla om svårigheter i relationen till barnet med ADHD. Det är dock svårt att dra några slutsatser då studien syftar till att belysa upplevelse av att ha ett syskon med ADHD, inte syskonets psykiska hälsa.

Om syskonet, i hög grad, förväntas anpassa sig och visa hänsyn till barnet med funktionshinder kan det upplevas som belastande. Syskonskapet är ofta en livslång relation. Syskonen i undersökningen mötte tidigt krav på förståelse för ADHD-barnets beteende och föräldrarnas ojämna uppmärksamhet. I den kontexten betyder det att syskonen konfronteras med sina egna tankar om människovärde, förståelse och tolerans. Syskon i en sådan familj tar ofta stort ansvar och prövar tidigt sin egen förmåga. De ser föräldrarnas kamp för och med barnet med ADHD. Dessa svårigheter präglar identiteten och gör att syskonet utvecklar möjligheter att handskas både med det svåra och det goda i relationen till barnet med ADHD.

En högre grad av *ansvarstagande* kan betyda att syskonet känner sig kompetent och betydelsefull men kan också upplevas som krävande. Syskonen beskriver här dubbla känslor inför de krav och förväntningar de upplever att föräldrarna har på dem. Å ena sidan vill man uppfattas som kompetent av föräldrarna, å andra sidan vill man slippa vara den duktiga som står tillbaka. Detta kan förstås ur perspektivet att alla syskonen i studien själva är i tonåren. Det är en tid när man ska frigöra sig från familjen och kamratrelationerna blir viktigare. Om föräldrarnas förväntningar och krav då drar tonåringen tillbaka in i familjen skulle det kunna upplevas hindrande i utvecklingen. Det skulle kunna leda till att syskons behov av frigörelse blir så starkt att de helt bryter kontakten med familjen. Det är dock ingenting som den här studien indikerar på något tydligt sätt även om det i något fall tycks ha en viss relevans.

Syskonen i den här undersökningen har en upplevelse av att föräldrarna ställer andra *krav* eller ger ett annat bemötande mot barnet med ADHD. Bemötandet upplevs ibland orättvist eftersom barnet med ADHD tycks få fördelar i förhållande till syskonen. Barnet behöver inte ta konsekvenserna av sitt beteende på samma sätt som syskonen. Åldersskillnad tycks inte vara en heltäckande förklaring till detta. Det är rimligt att det blir en viss skillnad i bemötandet i alla syskonrelationer. Kanske kompenseras syskonen på andra sätt?

Intervjuerna ger tydliga signaler om att syskonen upplever att de tar ett större ansvar i relationen till barnet. I ett relationsskapande krävs normalt ett givande och ett tagande. När relationen inte bygger på jämlikhet kan upplevelsen bli att syskonet får mer av en föräldraroll än en syskonroll. Syskonet upplever sig till viss del som extraförälder för barnet. Det är något som föräldrar tycks förstärka genom att ge syskonet en överordnad roll. När föräldern inte är hemma har syskonet mandat att bestämma. Hur stor skillnaden är mellan familjer där ett barn

har ADHD och andra familjer kan diskuteras. Det vanliga är att ett äldre syskon träder in i föräldrars ställe när föräldern inte är hemma. När ett barn har ADHD kanske förhållandet kan bli det omvända dvs även ett yngre syskon kan träda in som ersättare för föräldern.

Syskonen ger beskrivningar på hur ADHD-symptomen ser ut och vad svårigheterna innebär. De har fått information av föräldrar eller på annat sätt. Vi vet att kunskap är en viktig faktor för att klara av att hantera svårigheter. Det skulle också kunna vara en förklaring till syskonens förmåga till coping med sin familjesituation och i relationen till syskonet. ADHD är idag en diagnos som är allmänt känd och accepterad. Diagnosen är idag inte kopplad till skam och skuld på samma sätt som tidigare. Det kan ha en betydelse för syskonens acceptans av funktionshindret vilket i förlängningen betyder att det inte påverkar relationen till barnet med ADHD lika påtagligt. Om syskon och föräldrar får tillräckligt stöd och kunskap om funktionshindret skulle det kunna innebära att syskon till barn med ADHD påverkas i mindre omfattning. Syskonet skulle kanske avlastas ansvar som upplevs belastande och samtidigt acceptera att olikheterna finns. Det är den här familjen som är min!

De upplevelser som beskrivits i intervjuerna indikerar inget eget uttalat behov av insatser riktade till syskonet. Däremot tar ett par av syskonen upp att de ser föräldrarnas behov av kunskap och stöd. I en *familjeterapeutisk kontext* skulle hela familjesystemet ges möjlighet att gemensamt reflektera över vad diagnosen ADHD innebär för familjen. Föräldrar kan få råd och förslag på interventioner som lyfter fram syskonens behov. Här kan det utvidgade nätverket få en stor betydelse. Mor- och farföräldrar kanske kan avlasta genom att ta hand om barnet med ADHD så att föräldrarna ges möjlighet att ägna tid och uppmärksamhet åt syskonet. Föräldrar kan växelvis engagera sig i syskonets fritidsaktiviteter.

Separerade föräldrar där barnen har växelvis boende kan dela upp så att syskonet och barnet med ADHD har egen tid med den ena eller den andra föräldern. Det förutsätter att föräldrarna är beredda att delvis avstå från "barnfria" veckor. I vardagen kan en tydlig uppdelning av vem som stöttar barnet med ADHD och vem som finns till hands för syskonet vara till hjälp. Det finns annars en tydlig risk att båda föräldrarnas uppmärksamhet hamnar på barnet med ADHD. I undersökningen talar syskonen om känsla av orättvisa mellan syskonen. Det är viktigt att föräldrar kan förklara varför de ibland måste ta beslut som kan upplevas orättvisa av syskonet. Kunskap och tydlig kommunikation har stor betydelse för hur syskonet kan hantera sina känslor för barnet med ADHD och föräldrarnas bemötande.

*Psykopedagogiska interventioner (PPI)*, (Orhagen, 2007), är en metod som skulle kunna fylla en funktion för att lyfta fram de relationella svårigheter som kan uppstå. Hur svårigheterna kan förstås och hur familjen gemensamt kan hantera dessa. Metoden är i första

hand utarbetad som en träningsmanual för familjer vid psykisk ohälsa men skulle också kunna användas i samtal med familjer där ett barn har ADHD.

*Syskongrupper* som både inriktar sig på att förmedla kunskap, ger svar på frågor och funderingar och lyfter fram både positiva och negativa aspekter av att ha ett syskon med ADHD, skulle ge syskonen ett eget forum. Tillsammans med andra syskon till barn med ADHD skulle de få möjlighet att reflektera över relationen till barnet och ges möjlighet att uttrycka de känslor, tankar och funderingar som handlar om det speciella syskonskapet.

*Föräldrautbildning* med tillhörande erfarenhetsutbyte finns redan idag t ex STRATEGI. Här ingår samtal kring syskonrelationen som en del av materialet. Man vänder sig här enbart till föräldrarna vilket innebär att syskonens röst inte kommer fram.

**Framtida forskning.** När det gäller syskons upplevelse av syskonskapet till barn med ADHD saknas det fortfarande kunskap. I framtida studier skulle det vara av intresse att höra även pojkars upplevelse av relationen till syskonet med ADHD. I den här undersökningen har författaren berört några teman som skulle det skulle vara möjligt att undersöka närmare. Hur påverkar de ständiga konflikterna upplevelsen av relationen? Salutogena faktorer som har betydelse för upplevelsen av relationen?



## Referenser

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5: e uppl.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Benderix, Y. & Sivberg, B. (2006)?. Siblings` Experience of having a Brother or Sister with Autism and Mental Retardation. *Journal of Pediatric Nursing*. Accepted February 9, 2005, In press
- Carlberg, I., (2014). *En diagnos det stormat kring - Adhd i ett historiskt perspektiv*.  
www.Socialstyrelsen.se
- Dellve, L. (2009a). *Syskon till barn med funktionsnedsättning – en kunskapsöversikt. I: Jag finns också! Om att vara syskon till en bror eller syster med funktionsnedsättning* (ss. 25-38).
- Dellve, L. (2009b). *Upplevd stress och coping bland syskon till barn med beteendeavvikelser. I: Jag finns också! Om att vara syskon till en bror eller syster med funktionsnedsättning*. (ss. 41-49). Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2009:2). Hämtad 141230 från www.allmannabarnhuset.se
- Hafstad, R., Øvreeide, H. (1998). *Föräldrafokuserat arbete med barn*. Stockholm; Liber AB.
- Kadesjö, B. (1992). *Barn med koncentrationssvårigheter*. Stockholm; Liber utbildning AB.
- Kort om ADHD. En sammanfattning av socialstyrelsens kunskapsöversikt*. (2004). Hämtad 1 maj 2015 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2004/2004-110-7>
- Kristensson, J., (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm; Natur & Kultur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Mikami, A.Y., & Pfiffner, L.J. (2008). Sibling relationships among children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 11(4), 482-492.
- Minuchin, S. (1976). *Familjer i terapi. Strukturell familjeterapi i teori och praktik*. Stockholm; Wahlström och Widstrand.

- Minuchin, S., Fishman H.C. (1990). *Livets dans; familjeterapeutiska tekniker*. Stockholm; Wahlström och Widstrand.
- Nielsen, K.M., Mandleco, B., Roper, S.O., Cox, A., Dyches, T., & Marchall, E.S. (2012) Parental Perceptions of Sibling Relationship in Families Rearing a Child With a Chronic Condition. *Journal Of Pediatric Nursing*, 2734-43.  
doi:10.1016/j.pedn.2010.08.009
- Olsson, H. & Petitt, B. (1999). *Familjeterapilexikon*. Göteborg; Bokförlaget Korpen.
- Orhagen, T. (2007). *Manual för psykopedagogisk intervention. Undervisning, stöd och handledning för familjer vid psykisk ohälsa*. Linköping.
- Renlund, C. (2009). *Ett litet syskon. Om att vara liten och ha en syster eller bror med sjukdom eller funktionsnedsättning*. Stockholm: Gotha förlag.
- Rivers, J., Stoneman, Z. (2003). Sibling relationships when a child has autism: marital stress and support coping. *Journal Of Autism & Developmental Disorders*, 33(4), 383-394
- Rosberg, S. (2008). *Fenomenologi*. I M. Granskär & B. Högund-Nielsen (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Smith, J.A., Flowers, P. & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, Method and Research*. London: Sage Publications.
- Stoneman, Z. (2001). Supporting positive sibling relationships during childhood. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 7(2), 134–142.
- van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience. Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. New York: State University of New York Press.
- Watzlawick, P., Weakland, J. & Fisch, R. (1978). *Förändring*. Stockholm; Natur och Kultur.
- Williams, P.D., (1997) *Siblings and pediatric chronic illness; a review of the literature*. *Int J Nurs Stud*, 1997, 34;p. 312-23

## Bilaga 1

Brev till syskonet och dennes föräldrar

Hej!

Jag heter Eva och jag arbetar som sjuksköterska på Barn- och Ungdomspsykiatriska mottagningen i Karlshamn. I mitt arbete vidareutbildar jag mig samtidigt till psykoterapeut, med inriktning på Familjeterapi, vid Lunds Universitet. I utbildningen ingår det en fördjupningsuppgift där jag valt att intressera mig särskilt för syskons upplevelse av att växa upp tillsammans med ett barn som har ADHD/ADD. Jag vill ta reda hur det har påverkat Dig och din livssituation.

Jag vill träffa Dig vid ett tillfälle. Jag kommer att ställa några frågor och Du kommer också att få tillfälle att berätta fritt. Det kommer att ta ungefär 45 minuter. Jag kommer att spela in samtalet och därefter göra en utskrift för att kunna göra jämförelser med de svar jag fått av andra ungdomar i samma situation som Du. Ingen mer än jag kommer att ha tillgång till intervjumaterialet. Intervjuerna kommer att numreras vilket betyder att inga namn kommer att finnas tillgängliga för andra än mig.

Om Du vill delta i studien kommer jag att ringa upp Dig och bestämma en tid och plats som passar Dig.

Deltagandet är frivilligt och du kan, när som helst under studien, välja att avbryta Ditt deltagande. Studien är godkänd av Lunds Universitet, institutionen för Psykologi.

Varma hälsningar

Eva Jamtlien, leg. sjuksköterska

Tacksam för besked om Ditt deltagande i studien!

xxxxxxxxxxxx@ltblekinge .se

0454-732900 (sekr.)

## **Bilaga 2**

Underlag för intervju.

### **Inledning**

Genomgång av den information som informanten tidigare tagit del av i informationsbrevet (bilaga 1).

Genomgång av ramarna kring intervjun, dvs tid och eventuella behov av pauser.

---

### **Inspelningen startas!**

1. Berätta kort om Dig själv och Din familj.
2. Berätta om hur Du upplever, och har upplevt, att det är att växa upp med ett syskon som har ADHD.

Vad vet Du om ADHD? Hur har symptomen tagit sig uttryck?

Hur har Er relation sett ut?

Hur har ADHD:n påverkat Er relation?

Hur har Du hanterat situationer där symptomen visat sig?

3. Berätta på vilket sätt Dina föräldrar har varit till hjälp, eller inte varit till hjälp, för Dig och Ditt syskon.

Hur ser Din relation till Dina föräldrar ut?

Vem vänder Du dig till när Du har behov av att prata?

Hur märker Du att Dina föräldrar uppmärksammar Dina behov?

### **Fördjupning kring frågorna**

Hur har du märkt det?

Ge exempel.

## **Avslutning**

Är det något Du vill tillägga som Du tycker att jag har missat att fråga om?

Är det något Du undrar över som rör frågorna eller intervjun?

Undrar Du något om ADHD?

## **Inspelningen avslutas**

---

## **Efter intervjun**

Tack för Din medverkan! Om det är något Du kommer på att Du vill lägga till kan du kontakta mig.