

C- Uppsats
10 poäng

Beteendeproblematik utifrån ett klientperspektiv

Behavioural problems from a clients perspective

Lena Franzén Ewaldz
Mikael Sjögren
Sociala Omsorgsprogrammet
Institutionen för hälsovetenskaper

Datum för examination: 20070605
Handledare: Lars Axelsson
Examinator: Anders Giertz

ABSTRACT

Behavioural problems are a compound conception for emotional difficulties at different levels. Individuals with behavioural problems could have difficulties with social relations, low self-esteem, anxiety and worry.

The purpose with the examination was to describe how clients apprehend their behavioural problems and what they consider could be the causes of it.

The examination was based on the qualitative interviews with 5 clients and a professional helper. We came in contact with our clients through our practice. The results showed that the clients experienced their behavioural problems as a hidden handicap in various ways. Our clients were aware of their problems but they kept it to themselves.

One of the difficulties that behavioural problems can lead to are problems in the social relations. The clients consider them selves to have succeeded in dealing with their situation in a satisfying way and believe their future to be positive.

Keywords: Behavioural problems, growth, mental health, future prospect, parent/child relation, substance abuse, a parent psychological illness, low self-esteem, emotional difficulties, attachment theory.

FÖRORD.....	5
1. BAKGRUND.....	6
1.2.HISTORIK.....	6
1.3. DEFINITION.....	6
1.3.1.Olika former av beteendeproblematik.....	6
1.3.2.Professionella hjälpare	8
1.4.ORSAKER TILL BETEENDEPROBLEMATIK	8
1.5. PERCEPTION.....	9
1.6.SOCIALT SAMSPEL, KOMMUNIKATION OCH RELATIONER	9
1.7.MENTAL OHÄLSA	10
1.8.NORMALITET	11
1.9.SAMHÄLLSSTÖD	11
1.10.BEHANDLINGSMODELLER OCH DERAS BETYDELSE	12
2. SYFTE	14
2.1. PROBLEMATISERING	14
3. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	14
4. METOD.....	15
4.1. METODVAL.....	15
4.2. LITTERATURSÖKNING	16
4.3. INTERVJUGUIDENS STRUKTUR	16
4.4.URVAL	16
4.5.GENOMFÖRANDE.....	17
4.6. ETISKA ÖVERVÄGANDEN	17
4.7. ANALYS.....	17
5. RESULTAT	18
5.1. UPPVÄXT	18
5.2. MENTAL HÄLSA	21
5.3. FRAMTIDSUTSIKTER	23
6. METODDISKUSSION	25

7. DISKUSSION	27
7.1. PROBLEM I FÖRÄLDER/BARN RELATION	27
7.2. MISSBRUK/PSYKISK OHÄLSA HOS FÖRÄLDER	28
7.3. LÅG SJÄLVKÄNSLA	29
7.4. KÄNSLOMÄSSIGA SVÅRIGHETER	29
7.5. SAMHÄLLSSTÖD	31
7.6. ARBETE/UTBILDNING	32
8. SLUTSATSER	33
9. VIDARE FORSKNING	35
10. LITTERATURFÖRTECKNING	36
10.1 BÖCKER	36
10.2 AVHANDLINGAR	37
BILAGA 1 INFORMATIONSBREV	38
BILAGA 2 SAMTYCKESBREV	39
BILAGA 3 INTERVJUGUIDE TILL PROFESSIONELL PERSONAL	40
BILAGA 4 INTERVJUGUIDE TILL PRIVATPERSONER / KLIENTER	41

FÖRORD

Vi är två studenter från Kristinstad Högskola och vi läser sociala omsorgsprogrammet med inriktning socialpedagogik. Intresset för uppsatsens ämne uppstod under vår praktikperiod då vi praktiserade inom familjebehandling och kom i kontakt med ett antal personer med beteendeproblematik. I mötena uppstod en del funderingar om vad som kunde vara orsaker till att beteendeproblemen hade uppstått.

I vår framtida yrkesroll som socialpedagoger tror vi att det är viktigt att ha kunskaper om vilka orsaker som kan ligga till grund för en beteendeproblematik senare i livet. Att skaffa sig kunskaper om vad det kan finnas för orsaker till att personer med beteendeproblem beter sig som de gör och vilka konsekvenserna har blivit för dem är något vi finner som viktigt.

Vi vill med denna uppsats öka vår förståelse och kunskap om orsaker och konsekvenser av beteendeproblematik och att den ska kunna komma till nytta inom vårt framtida yrkesarbete som socialpedagoger.

I detta arbete har vi båda tillfört lika mycket arbete till uppsatsen. Vad det gäller intervjuerna har vi delat respondenterna jämt mellan oss, dock har vi båda deltagit under samtliga intervjuer.

Beskrivning: *"Man vill bli älskad,
i brist därpå beundrad,
i brist därpå fruktad,
i brist därpå avskydd och föraktad."* Hjalmar Söderberg

Vi skulle vilja rikta ett stort tack till vår handledare Lars Axelsson som varit till stor hjälp i vårt arbete.

1. BAKGRUND

1.2. Historik

Beteendeproblematik har sannolikt funnits under större delen av människans historia. I historiska skrifter beskrivs beteendesvårigheter i form av bland annat kriminalitet, missbruk och aggressiva beteendemönster. Exempelvis i Första Mosebok berättas om Adam och Evas söner Kain och Abel, där Kain kände avundsjuka gentemot sin bror vilket resulterade i att Kain tog livet av sin egen bror (1 Mos, 4:1-8).

I Sverige började beteendeproblematiken aktualiseras i ett samhällsperspektiv i början av 1800-talet, då det första så kallade ”räddningsinstitutet” uppstod i form av Råby utanför Lund. Institutets uppgift var främst att ”rädda” vilseförda och moraliskt vårdslösa barn. Denna tradition inom institutionsvård har inom svenskt socialt arbete resulterat i ett flertal olika institutioner som till exempel barnbyn Skå samt de statligt styrda LVM (lagen om missbrukare i vissa fall) och LVU (lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga) institutionerna (Holgersson, 2000).

1.3. Definition

Vi kommer att ta upp en rad olika faktorer som vi anser vara viktiga för förståelsen av vår uppsats.

1.3.1. Olika former av beteendeproblematik

Antisocialt beteende

Så som missbruk, utåtagerande, kriminalitet, kan innebära handlingar som på olika sätt bryter mot samhällets normer. Det rör sig dels om rent kriminella handlingar, dels om handlingar som inte är olagliga men som ändå ställer till stora problem för omgivningarna och personerna med denna problematik. Samma individer begår ofta flera olika typer av antisociala handlingar. Även kombinationen av andra psykosociala svårigheter hos yngre individer med antisocialt beteende förekommer som till exempel depression och självmordsförsök (Erling och Hwang 2001).

Utåtagerande

En mycket viktig orsak till aggressivitet och utåtagerande beror på hur mycket värme och engagemang som föräldrar givit sina barn under uppväxttiden. Ytterligare en aspekt är att utåtagerande barn ofta kommer från familjer med stor otrygghet och missbruk. (Erling, Hwang 2001) Vi skulle även vilja återkoppla utåtagerandebegreppet till boken *Kris och utveckling* (Cullberg, 1992). I denna bok tar författaren upp begreppet posttraumatiskt stressyndrom. Detta tillstånd kan bero på närståendes död samt att barnet blivit utsatt för känslökyla, blivit försummad eller övergiven. Dessa faktorer leder också till utåtagerande, empatiska störningar och att personen känner fientlighet utifrån.

Låg självkänsla

En person med låg självkänsla kännetecknas av en rad faktorer i sitt sociala och själsliga liv. Dessa kännetecken är bland annat:

Har stora krav på sig själv som de inte orkar leva upp till.

Är ofta kalkylerande och klandrande i sitt budskap gentemot andra.

Tar inga risker och är rädd för nya saker samt förändringar.

Har svårt att visa äkta känslor.

Har svårt att visa tillit till andra människor.

En individ med låg självkänsla vågar inte ta risker, vågar inte säga sin mening om denna skiljer sig från vad övriga personer i närmiljön tycker och tänker. Detta hindrar individen från att utveckla sunda relationer med sin omgivning. (Lundsbye, mfl.2000).

Brist på tillit

Brist på tillit är ett resultat av överkänslighet som kan leda till ångest och tillstånd av lamslagenhet. Dessa individer känner sig irrelevant hotade utifrån och att andra människor eventuellt hyser onda avsikter mot vederbörande. En annan utmärkande faktor är att dessa personer mer eller mindre alltid bär på oro och ångest (Giddens, 1996).

Känslomässiga svårigheter

Individer med känslomässiga svårigheter har byggt upp en fasad mot omgivningen. Detta för att dölja sin inre rädsla eller för att trycka ner det inre kaos som de har inom sig. Dessa individer blir lätt indragna i konflikter och deras inre besvikelser ger sig ofta tillkänna genom ett utåtagerande sätt. Ett annat vanligt drag är att ha en fördömande attityd och att skylla egna misstag på andra (Olsson och Olsson 2000).

Kontrollbehov/tvångsbeteende

Kontrollbehov och tvångsbeteende har sitt ursprung i människans försvarsmekanismer. När en individ inte kan eller har svårt för att handskas med en specifik situation kan detta medföra att personen förskjuter problemet till andra handlingar och personer i närmiljön. Detta kan medföra tvångstankar och ett starkt kontrollbehov (Cullberg, 2005).

1.3.2. Professionella hjälpare

Att vara en professionell hjälpare innefattar alla former av förhållanden mellan människor, där den ena partens handlingar sker mot den andres i form av avlönat arbete. Relationerna utspelar sig inom en ram av yrkesmässig kontroll samtidigt som de ska garantera hjälp eller behandling åt klienten. Det betyder att man uppfyller ett av samhällets minimikrav på kompetens för att tillhandahålla en viss sorts hjälp. En professionell hjälpare är expert på en viss typ av problem antingen de är psykiska, sociala eller fysiska (Skau, 2003).

1.4. Orsaker till beteendeproblematik

En viktig riskfaktor är samspelet mellan barn och förälder. Barn som blivit utsatta för tvång, fientlighet, vanvård och straff löper stor risk att utveckla en beteendeproblematik. Detta beteende kan längre fram i livet resultera i olika former av problem som till exempel i relationer till andra människor, utåtagerande, låg självkänsla, missbruk samt kriminalitet (Erling och Hwang 2001).

Ett annat sätt att se på detta benämns omsorgssvikt. Med detta menas att föräldrar eller personer i barnets närmiljö inte ger den kärlek och omsorg som barnet behöver för att utvecklas normalt. Om barn inte får den stimulans som krävs för att utveckla olika funktioner till exempel intellektuella och sociala funktioner kan detta leda till olika former av beteendeproblematik som vi beskrivit tidigare (Bunkholdt, 1995).

Enligt Eriksons teori är det av avgörande betydelse för barnet att få en grundläggande trygghet i sin tillvaro. Detta innebär att föräldrarna har förmågan att tillfredställa barnets biologiska och psykiska behov av mat, sugning, skötsel, kontakt, lek, sömn och kontinuitet (Cullberg, 1992).

Arv och miljö är ytterligare en aspekt på vad som kan vara en orsak till beteendeproblematik. Generellt handlar arv och miljö om hur människor utvecklas och blir vad de är. Om utgångspunkten är arvet så betonas de genetiska egenskaper som individen har med sig från tidigare generationer. Genetiska aspekter kan exempelvis vara ärftliga sjukdomar, kroppsutseende samt ögonfärg. En del forskare hävdar att även minnesförmåga, intellektuella prestationer, bekräftelsebehov och social kompetens kan kopplas till arvet. Ett vanligt synsätt i ett socialpsykologiskt perspektiv är kombinationen av arv och miljö (Nilsson, 1996).

1.5. Perception

Perception betyder förnimmelse eller varseblivning (Svenska Akademien 1998) vilket kan kopplas samman med individens verklighetsuppfattning. Vissa personer med beteendeproblematik har en sviktande perceptionsförmåga och en förvrängd verklighetsuppfattning. Detta kan leda till dålig integration av uppfattningen om sig själv och om sina närmaste, vilket i sin tur kan medföra ett motstridigt beteende med tendenser till förenklad eller förvrängd upplevelse av sig själv och andra (Cullberg, 2005).

1.6. Socialt samspel, kommunikation och relationer

I socialt samspel och relationer är grundelementet kommunikation och överförande av budskap. Denna kommunikation kan indelas i verbal och icke verbal. Den verbala kommunikationen innebär hur individen uttrycker sig i ord och den icke verbala i bland annat beröring och kroppsspråk. En individ som har utsatts för indirekta, ofullständiga, dolda,

ospecifika och paradoxala budskap riskerar att bli förvirrad, gentemot andra individer och inom sig själv. Detta i sin tur kan innebära problem för individen i sina relationer med andra samt leda till en inkorrekt självbild och låg självkänsla (Lundsby, m.fl. 2000).

Om individen har blivit utsatt för disfunktionell kommunikation och fått en felaktigt inlärd uppfattning om hur man förhåller sig i kommunikationen och samspelet med andra människor så påverkar även detta personens framtida förmåga att kunna fungera i ett strukturellt sammanhang. Detta inlärningsmönster kan kopplas till den ryske fysiologen Pavlovs teori om klassisk betingning. Detta är en teori som behandlar hur människor reagerar på positiv, respektive negativ stimulans för att utveckla ett inlärt beteende. (Egidius, 1978).

1.7.Mental ohälsa

Identitetsproblem under ungdomsåren kan ta sig uttryck i olika former. Barn och ungdomar kan få ganska kraftiga psykiska reaktioner när det inre trycket blir alltför kraftigt som till exempel känslor av isolation, att de känner sig fysiskt mindervärdiga och upplever utstötning i sin kamratgrupp. Andra reaktioner kan vara hypokondrier eller konflikter i samband med måltider som kan leda till att ungdomarna börjar banta. Om bantningarna övergår i djupare matleda kan detta leda till anorexia nervosa. De bakomliggande inre konflikterna som frigörelsen från föräldrarna och frågorna om sin sexualitet är ungdomarna ofta inte medvetna om. Detta kan leda till bland annat depressioner som är kopplat till att ungdomars identitetskänsla ännu är dåligt utvecklad (Cullberg, 1992).

En annan psykisk reaktion kan bli tvångsfenomen, som barn och ungdomar under sin utveckling kan ha under övergående perioder och som uttryck för att försöka kontrollera sitt ökade driftryck på detta sätt. Tvångsfenomenen har som funktion att minska ångesten. Karaktären för om individen utvecklar en tvångshandling byggs in tidigt i barnets regelsystem och en konsekvens av detta kan bli att personen ifråga uttrycker mycket lite känslor och uppger att de inte riktigt förstår vad det vill säga att känna och uppleva vad kärlek respektive hat är (Cullberg, 2005).

1.8. Normalitet

Normalitet brukar vanligtvis beskrivas som vanligt eller genomsnittligt utifrån en iakttagares perspektiv, med andra ord kallas att göra tillstånd för normalisering. Utifrån ett socialpsykologiskt perspektiv kan man dela in ovanstående begrepp i två huvudsakliga inriktningar.

Den första huvudtypen gäller när en individ eller familj handlar mot sig själv, eller mot samhället på ett farligt, stötande eller otillåtet sätt. Det är samhället som individen lever i som sätter upp dessa normer och regler. Detta innebär att samhällets uppgift är att få dessa individer att anpassa sig till omgivningen, så att de skapar mindre förvåning och oro i sin närmiljö och samhället i stort.

Den andra huvudtypen av normalisering inriktar sig på att för individen göra det möjligt att leva ett " normalt " liv. Detta görs på olika plan i samhället, bland annat genom sociala insatser samt från sjukvårdens sida (Denvall, 1998).

Med beteendeproblematik i fokus får normalitetsbegreppet en central betydelse utifrån både individ och samhällsperspektiv.

1.9. Samhällsstöd

Inom detta område benämns tre olika skyddsfaktorer för att främja den psykiska hälsan. Det sociala nätverket, arbete och sysselsättning och sammanhang och meningsfullhet för individerna.

Ett fungerande nätverk kan hjälpa personer att få den professionella hjälp de behöver. Att ha ett fungerande nätverk är extra viktigt för så kallade resurssvaga individer. I de fall där arbete saknas eller den sociala situationen blir ohållbar på grund av till exempel missbruk eller kriminalitet blir dessa grupper utsatta. Barn och ungdomar till föräldrar i utsatta situationer blir extra hårt drabbade då föräldrarna ofta brister i sin föräldraroll.

Samhället kan ge stöd åt dessa grupper i form av ökade kommunala insatser åt barn i riskzonen. Stödet kan bestå av kommunal öppenvård till alkoholskadade föräldrar, barn och ungdomar med tidigt missbruk/kriminalitet eller åt föräldrar med psykisk ohälsa. I öppenvården satsas också på föräldrautbildningar för de grupper som är mest i behov av denna terapiform och detta har i många kommuner visat gott resultat.

Arbete kan hjälpa utsatta grupper på så sätt att det ger en förstärkning av självkänslan då individen känner att han eller hon uppnår de mål de har satt upp. En positiv aspekt av att befinna sig på en arbetsplats kan bli att de sociala relationerna utvecklas. Byte av miljö är en annan aspekt som också kan bidra till att stärka individen. Ytterligare en positiv påverkan på individen är att ha ett arbete att gå till kan vara att det blir en struktur på vardagen och ordet fritid blir meningsfullt.

Den israeliske sociologen Aaron Antonovsky fann att det som karaktäriserar människor som klarat påfrestande livssituationer bättre än andra var att de, som hade en inre känsla av sammanhang och som kunde ge hopp och motivation även i utsatta lägen, vilket ofta saknas hos individer med beteendeproblematik (Cullberg, 2005).

1.10. Behandlingsmodeller och deras betydelse

Vid behandling av beteendeproblematik kan man urskilja fyra huvudsakliga linjer inom beteendeterapin:

- Respondent eller klassisk betingning
- Operatant betingning
- Social inlärning
- Kognitiv terapi

Respondent betingning utgår ifrån vårt beteende, med andra ord "allt vad vi gör". Betingning är den process på vilket sätt ett beteende lärs in och kopplas till en viss stimulans. På detta sätt kan individen modifiera och ändra sitt beteende. Respondent betingning kallas även för

klassisk betingning, på grund av att den har sin grund i de första experimenten på området som Pavlov utförde (Egidius, 1978). En annan form av träning/behandling med stöd i denna teori är, *motbetingning*. När man arbetar på detta sätt utsätts klienten gradvis för obehaglig stimuli. Som exempel kan detta vara att individen konfronteras med det som utlöser ångest/rädslan inombords, till exempel spindlar; höga höjder, folksamlingar med mera.

Operatant betingning fokuserar på vilka konsekvenserna av vårt beteende blir. I detta fall försöker terapeuten/hjälparen styra mer eller mindre tillfälliga faktorer som påverkar förhållandet mellan beteendet och de konsekvenser som det resulterar i. Detta sker genom förstärkning samt bestraffning.

Social inlärning kan delas in i fyra steg:

- En person iakttar en annan person som utför något.
- Observatören skapar en bild av detta eller kodar hur beteendet utförts.
- Individen noterar de omständigheter som fanns runt handlingen när denna utfördes och vilka konsekvenser detta ledde till.
- När en liknande situation sedan uppstår kan klienten återkoppla denna situation med det beteende han observerat.

Detta sätt att försöka ändra ett beteende förekommer ofta inom institutionsvård i kombination med miljöterapi (Payne, 2005).

Kognitiv terapi kan delas in i fyra kategorier:

- Hanteringsfärdigheter som bland annat syftar till att förhindra och minska stressen för klienten genom att lära individen hur denne ska uttrycka sig och agera i olika situationer.
- Problemlösning som innebär att klienten avgränsar ett problem och utformar olika lösningar av problemet. Utifrån detta väljer individen den lösning som passar bäst för den specifika situationen.
- Kognitiv restrukturering är den mest kända formen av kognitiv terapi. När terapeuten arbetar på detta sätt uppmanar hjälparen klienten att berätta om olika situationer och

hur vederbörande tolkar dessa. Utifrån dessa berättelser ifrågasätter terapeuten om klientens uppfattning/tolkning är relevant.

- Strukturell kognitiv terapi är inriktad på tre ”åsiktsstrukturer” hos klienterna:
- *Grundläggande åsikter och antagande om sig själva.*
- *Åsikter och antagande om verkligheten.*
- *Handlingsplaner och problemlösningstrategier som används i vardagen.* Utifrån dessa åsiktsstrukturer försöker terapeuten finna samband utifrån vilka åsikter hos klienten som skapar oro och problem i vardagen (a.a.).

2. SYFTE

Vårt syfte med den här undersökningen var att beskriva hur klienter uppfattade sin beteendeproblematik och jämföra det insamlade materialet med redan befintlig litteratur för att få nya infallsvinklar angående vad som kan vara orsaker till att en beteendeproblematik uppstår.

2.1. Problematisering

De tankar som följer oss under uppsatsens gång är hur klienter betraktar sin beteendeproblematik och vad de anser kan vara bakomliggande orsaker. I litteraturen som vi studerat beskrivs olika former av beteendeproblematik och dess bakomliggande orsaker och svårigheten med framför allt låg självkänsla, kontrollbehov och känslomässiga svårigheter. Är det en uppfattning som delas med klienterna? Betraktas detta som ett hinder för klienterna att utvecklas?

3. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

Vi har funnit olika teoretiska utgångspunkter som vi kan koppla ihop med utveckling av beteendeproblematik:

Den biologiska utgångspunkten lägger tonvikten på den inre mognadsprocessen och på arvet. Denna teori hävdar att den biologiska och den psykologiska mognadsprocessen går hand i hand (Erling och Hwang, 2000).

Den behavioristiska utgångspunkten utgår från att biologiska faktorer spelar viss roll men anser att den huvudsakliga grunden för påverkan i den psykologiska mognadsprocessen ligger i de vuxnas sätt att belöna och bestraffa barnen(a.a.).

Den konstruktionistiska utgångspunkten beskriver arv miljö som likvärdiga i den utvecklingspsykologiska processen. Inom denna teori ges barnen en större roll vid konstruktionen av sin egen utveckling(a.a.).

Kulturkontext synsättet utgår från att biologiska ,behavioristiska och konstruktionistiska teorier sammantaget påverkar den psykologiska processen men tillägger att de kulturella värdena också har stor betydelse. (Evenshaug, Hallen 2000)

Erik Homburger Eriksons teori om utveckling som utgår från att en människas utveckling mer är ett resultat av samspelet mellan individen och den sociala miljön än av de biologiska betingelserna som Freud ansåg. Erikson benämner detta människans psykosociala utveckling.(Olsson och Olsson, 2000)

Denna teori kan också kopplas till *anknytningsteorin* som utgår från att gensvaret i det ömsesidiga känslomässiga samspelet med föräldern/vårdnadshavaren är avgörande för kvalitén på anknytningen (Socialstyrelsen, 2004).

4. METOD

I detta kapitel redogör vi för metodval, litteratursökning, intervjuer, intervjuguidens struktur, urval, genomförande, etiska överväganden och analys.

4.1. Metodval

Vi ansåg att en kvalitativ undersökningsmetod var lämpligast när vi skulle studera klienternas beteendeproblematik. Detta på grund av att vi önskade få ingående svar på känslomässiga frågor från respondenterna. Genom de samtal/intervjuer vi gjorde fick vi reda på respondenternas erfarenheter, känslor, och hur de upplevde den värld de lever i. Vi som intervjuare fick lära känna respondenterna på ett djupare plan och höra deras åsikter och synpunkter vad det gällde deras uppväxt, nuvarande situation och deras framtidsplaner ur ett beteendeperspektiv (Kvale, 1997).

4.2. Litteratursökning

För att få fram relevant litteratur inom området sökte vi information på en rad bibliotek och databaser. De sökord vi använde var bland annat ”avvikande beteende, beteendeproblematik och beteende”. Med hjälp av dessa sökord fick vi fram mycket litteratur och avhandlingar inom området. Vad det gäller aktualiteten av litteraturen har vi i största möjliga mån använt oss av nyare litteraturkällor.

4.3. Intervjuguidens struktur

Vi valde att genomföra intervjuerna med halvstrukturerade frågor, samt att varje fråga behandlades tematiskt och dynamiskt.

Vad det gällde den tematiska aspekten, försökte vi koppla frågorna till de teoretiska föreställningarna som låg till grund för vår undersökning och till den följande analysen. För att tillgodose den dynamiska sidan försökte vi anpassa frågorna så att det skulle stimulera till ett positivt samspel mellan oss själva och respondenterna.

Frågorna vi ställde var kortfattade och halvstrukturerade, vilket innebar att vi som intervjuare hade möjligheter att bygga på med relevanta följdfrågor (Kvale, 1997).

4.4. Urval

Vårt urval är ett bekvämlighetsurval, där vi gjort ett medvetet urval av intervjupersoner. Syftet med undersökningen var att försöka beskriva hur klienter uppfattar sin situation vad det gäller deras eventuella beteendeproblem och hur det kan vara att leva med detta.

Vi hade inget krav på att klienterna skulle ha någon diagnostiserad beteendeproblematik utan endast att de upplevde sig ha något problem av sitt beteende i vardagen. Vi fick kontakt med våra respondenter via våra praktikplatser under hösten 06 och de hade som gemensam nämnare att de själva eller någon närstående i familjen erhållit samhällsstöd i någon form. Våra praktikplatser tillhörde Socialförvaltningen i två olika kommuner. Verksamheten bedrevs som öppenvårdsenhet för familjer och förstärkt familjehem. Förutom våra respondenter, intervjuade vi även en professionell hjälpare, psykolog, vars arbetsområde innefattade individer med psykosociala problem.

4.5. Genomförande

Respondenterna bestod av tre kvinnor i åldrarna 17 till 38 år och tre män i åldrarna 18 till 50 år. Vi tog kontakt med dem per telefon och frågade om intresse fanns att medverka. Därefter skickade vi ett informationsbrev (se bilaga) till dem och de fick läsa igenom brevet.

Vi bestämde gemensamt tid för intervju och åkte i något fall hem till respondentens bostad och i de andra fallen kom de hem till oss. En intervju utfördes på respondentens arbetsplats med anledning av att han arbetade som psykolog och därför bestämde vi att göra intervjun på hans arbete. Intervjuerna spelades in på band efter medgivande från respondenterna och detta för att inte förlora någon värdefull information. Det är det mest vanliga sättet att registrera intervjuer på (Kvale, 1997). Eftersom vi hade tidigare kännedom om respondenterna till viss del, valde vi att dela upp intervjuerna på så sätt att vi skiftade respondenter utifrån kännedom.

4.6. Etiska överväganden

Det är viktigt att informera respondenterna om allmängiltiga syften och hur undersökningen är upplagd är upplagd i stort. Respondenterna skall också informeras om att de deltar frivilligt och att de när som helst kan dra sig ur intervjuerna, vilket vi också tog hänsyn till under uppsatsens gång. De upplystes om att vi respekterade om de inte ville svara på för ingående frågor. Respondenterna informerades om uppsatsens ämne och syfte på ett tidigt stadium och fick läsa våra intervjufrågor innan intervjun, för att ge dem möjlighet att göra ett ställningstagande om de ville delta i intervjun eller inte. Respondenterna informerades också om att intervjumaterialet hanterades och förvarades inlåst under uppsatsens gång. För att skydda respondenternas identitet valde vi att aidentifiera namn och platser. Insamlat material kommer att förstöras efter att uppsatsens slutförande (Kvale, 1997). Studien är godkänd av Etiska Rådet vid institutionen för Hälsovetenskaper, Högskolan Kristianstad.

4.7. Analys

Vi valde att analysera materialet i två steg, kodning och tolkning. Varje intervju kodades i sin helhet och utifrån detta fick vi fram ett antal huvudkategorier som till exempel mental status och uppväxtförhållanden. Utifrån dessa huvudkategorier sorterades ett antal underkategorier ut. Intervjuerna har skrivits ut bokstavligt och avbrott, felsägningar, upprepningar, tystnad med mera har innefattats. Varje intervju varade mellan 30 till 60 minuter. För att få en objektiv syn på materialet läste vi genom intervjuerna var för sig ett antal gånger. När vi

sedan kom till den sista analysfasen, tolkning, gjorde vi detta tillsammans. Detta för att komma till ett samstämmigt resultat av vår undersökning (Kvale, 1997).

5. RESULTAT

I detta avsnitt presenteras vår analys. Utifrån vårt analysarbete har framkommit olika kategorier som vi härmed vill belysa.

Huvudkategorier	Subkategorier	
Uppväxt	Problematiske föräldrar/barn relation	Missbruk/psykisk ohälsa hos förälder
Mental hälsa	Låg självkänsla	Känslomässiga svårigheter
Framtidsutsikter	Samhällsstöd	Arbete/utbildning

Vi har valt att analysera materialet i tre huvudkategorier samt utifrån var och en av dessa subkategorier, som anges i tabell nedan

5.1. Uppväxt

Problematiske förälder/barn relation

Det framkom i resultatet att samtliga klienter hade någon form av problematiske förälder/barn relation. Någon beskrev att den ena föräldern avled då respondenten var mycket liten och detta gjorde att vederbörande blev helt beroende av den återstående föräldern. En annan respondent beskrev att uppväxten präglades av en dominant moder och en mentalt frånvarande fader. Respondenten beskrev en rädsla/oro gentemot modern och en känsla av att inte duga: *”Jag var ganska rädd för min mamma när jag var barn. Ganska mycket rädd, min mamma är ganska dominant människa med en ganska vass röst. Mycket den rädslan som jag kommer ihåg och som jag levt med.*

Ytterligare en aspekt som framkommer av detta är känslan hos respondenten av att inte duga och inte svara upp till moderns krav:

”Hon kom att till exempel när vi var (vad jag har fått berättat nu som vuxen) att när vi var i fyra fem års åldern jag och min bror så tyckte hon att vi var tillräckligt stora att klara av att städa våra rum helt själva till exempel och det är ju ett krav som man inser att jag menar att det fixar inte ett så litet barn”. ”Mamma kom och titta hur jag har gjort och så kommer hon upp och så säger hon att ja det är bra men! Detta alltid men!”.

En annan av våra respondenter skildrar frånvaron av den ena föräldern på följande sätt:

”Pappa stack när jag var typ fyra år gammal eller något sådant där”.

Samma respondent uttrycker sin upplevelse av att tillhöra en helt vanlig familj som alla andra men samtidigt beskriver respondenten att uppväxten var problematisk och detta upplevdes som negativt:

”Positiva saker alltså som vilken annan familj som helst! Alltså som vilken annan familj som helst, man hittade på saker ibland och ja man hade ju ändå väldigt nära band ändå även om det var struligt och sånt så hade vi ändå nära band ju så negativa sidor är väl att ja ... att man har mått dåligt helt enkelt”.

Två av respondenterna skiljdes från sina biologiska föräldrar under uppväxten och blev placerade i fosterhem. Den ena av respondenterna uttrycker en saknad av sin biologiska familj på följande sätt:

”Fosterfamilj det är ju fortfarande ingen familj, alltså det är ju inte de banden som man kanske har till en riktig familj, fast det blir ju en liknande känsla fast på ett annat sätt”.

Den professionella hjälparen beskrev förälder/barn relationen som en av de viktigaste aspekterna för hur individen utvecklades mentalt och socialt:

”Den röda tråden är för min del i såfall att uppväxten är väldigt viktig och hur man har haft det i relationen till sina föräldrar, det är det mest avgörande”.

Missbruk/psykisk ohälsa hos föräldern

Resultatet visade att flertalet av respondenternas föräldrar hade missbruk/psykiska problem. Respondenterna upplevde detta som en stor och negativ del av deras uppväxt. Funktionen som förälder uteblev och därigenom blev respondenterna lidande både socialt och mentalt. Som en av respondenterna beskriver det:

”När jag var liten så skiljde sig mina föräldrar och ett tag så hade pappa problem med droger och alkohol så det gjorde att jag inte kunde besöka honom så ofta”.

Konsekvensen för denna respondent blev att vederbörande inte fick träffa sin förälder under naturliga former under en längre tid. Detta upplevdes som negativt av respondenten:

”Jobbigt och sen efter det fick jag inte träffa pappa ensam jag var tvungen att ha någon med mig alltid”.

En annan av respondenterna berättade om moderns alkoholism vilket medförde att kontakten med föräldern i princip upphörde helt när respondenten blev tonåring och blev placerad i fosterhem.

Det framkom i resultatet hos en av respondenterna att båda föräldrarna missbrukade. Detta ledde till ett omhändertagande och placering i fosterhem i mycket tidig ålder. Respondenten blev medveten om att föräldrarnas missbruk påverkat vederbörande negativt både socialt och mentalt men inte i vilken utsträckning:

”Min mamma var narkoman och tablettmissbrukare och min pappa var alkoholist, så om man säger, jag vet inte hur mycket jag har fått med mig rent arvmässigt och hur mycket jag fått med mig miljömässigt har jag ingen aning om, men visst har det säkert påverkat”.

Den psykiska ohälsan hos föräldern innebar för en av respondenterna stora påfrestningar i form av inre stress och ett negativt beroende av föräldern. Situationen förvärrades ytterligare då förälderns psykiska hälsa försämrades och en posttraumatiskt stressyndrom utvecklades. En annan aspekt som kom fram i resultatet var att pappan i familjen avled då respondenten var mycket liten. I och med detta förstärktes det negativa beroendet till modern:

”De blev när min mamma blev sjuk för det påverkade mig så jättemycket för att jag inte var i skolan utan var hemma med henne hela tiden och fick se hela utvecklingen av hennes psykiska sjukdom från mild till grov så att säga”

I resultatet framkom att den professionella hjälparen ansåg att missbruk var en av de vanligaste formerna av beteendeproblematik. Missbruket kunde leda till att övriga familjemedlemmar for illa på olika sätt som till exempel genom fysisk och/eller psykisk misshandel:

”Missbruk har lett till att kvinnor blivit slagna. Om det är ett utåtagerande från kvinnans sida eller om det är från mannens sida, det är ju mer från mannen, men när det blir en upprepning

så att säga så blir det att kvinnan söker sig till män så det är väl den typen. Sen är det ju annat det kan vara tvång eller olika neuroser och så”.

5.2. Mental hälsa

Låg självkänsla

En gemensam faktor för samtliga respondenter var att alla beskrev sig ha en låg självkänsla. Detta kunde ta sig uttryck i prestationsångest och rädsla att inte nå upp till förväntade krav. Ett annat uttryck var problem med tillit till andra, kontrollbehov och svårigheter i sociala relationer:

”När jag ska prestera saker och ting om jag tror att det finns en förväntan på mig att jag ska prestera vissa saker. Det är ju inte säkert att den faktiskt finns där men jag tror att den är där. Och i sammanhang där jag är rädd att någon ska bli arg på mig och det hänger lite ihop med det att jag inte riktigt lyckas leva upp till det jag tror att någon annan förväntar sig av mig”.

Ett exempel på tillit till andra och kontrollbehov uttrycker en respondent på följande vis:

”Framför allt när jag inte har kontroll över saker och ting då tycker jag det är fruktansvärt påfrestande när jag liksom inte kan, när jag inte har koll på läget och då har jag lite svårt med tilltron till andra och vill gärna kolla upp saker mer än en gång för att vara säker på att saker verkligen är som de ska vara och det är likadant med mig själv att vissa saker måste jag kolla upp mer än en gång fast jag innerst inne vet att det är som det är, att allting är i sin ordning så kollar jag allting mer än en gång så jag litar varken, eller jag har väl lite låg självkänsla eller självförtroende i vissa fall och då blir det kanske så att man har svårt att lita på sig själv och andra”.

Vidare beskrev en annan respondent sin dåliga självkänsla med att inte kunna lita på andra individer och svårigheter i sina relationer med dessa:

”Jo men det är nog det här med att man inte öppnar upp sig och sånt alltså, att inte veta hur man ska kunna öppna upp sig på rätt sätt alltså kunna snacka med folk på ett normalt sätt, kunna berätta vad man har varit med om och sånt det är väl det jag känner är svårast”.

I materialet menade den professionella hjälparen att låg självkänsla hade sin grund i att individen försökte undfly sitt förföljande överjag och ett förföljande samvete. När individen inte hittade bekräftelse i sig själv sökte vederbörande den utanför sig själv, i form av till exempel droger av något slag. Detta beteende kunde även kopplas till att individen var beroende av andra människors bekräftelse:

”Jag delar upp det på ett annat sätt alltså att man har ett väldigt förföljande överjag och ett väldigt förföljande samvete som man försöker undfly med kanske alkohol till exempel. Då är man ju fri och ledig men ju mer fri och ledig man är ju mer förföljer det dåliga samvetet en. Så det blir som en ond cirkel kan man säga”.

Känslomässiga svårigheter

Samtliga respondenter visade i resultatet att de hade känslomässiga svårigheter men i varierande grad. Det kunde ta sig uttryck i form av ilska och utåtagerande, nedstämdhet, oro och ångest, stress, tvångshandlingar. Som en av respondenterna beskrev det:

”Man har varit väldigt utåtagerande man har försökt göra sig av med den ilskan och det man har på andra sätt emot sin egen familj så blir det ju många andra personer har fått skit för det alltså när jag var liten och gick i skolan och sånt”.

En av respondenterna formulerade sina känslomässiga svårigheter i form av nedstämdhet på följande sätt:

”Ibland kan det vara så att jag börjar gråta för ingenting för jag inte vet varför”

Ur materialet framgår att oro är ett centralt begrepp för samtliga respondenter. Detta ger en av klienterna uttryck i på följande sätt:

”Jag oroar mig för mycket. Det är nog det som jag tycker är jobbigast, att jag oroar mig så otroligt mycket för saker och ting och det tar mycket energi”.

Stress och tvångshandlingar förekom i högre grad hos en av respondenterna. Respondenten menade att detta hade sitt ursprung i föräldrarnas psykiska sjukdom och tvångshandlingarna fungerade som en ventil för stressen inombords:

”Grejen är den att när jag blir stressad så kommer de här tvångstankarna tillbaka igen och det är ju liksom att det kan gå långa perioder att jag kanske, alltså mina tvångshandlingar går ut på att jag tvättar händerna väldigt ofta, bland annat, kan liksom jag kan tända lampan

flera gånger och släcka den men det händer ju inte alltid men ibland så fastnar jag i det här beteendet och det är just när det är så mycket runt omkring mig, då känner jag att jag får kanske får utlopp för den här inre stressen då genom det men det är ju på rent på fel sätt att kontrollera saker och ting, fel sätt att hantera det på men jag kanske inte hittat andra sätt att hantera det på än, så kommer det till uttryck genom dessa tvångshandlingar”.

Resultatet visade att den professionella hjälparen betraktade att på grund av stark frustration inom individen kunde detta leda till ett antibeteende. I stället för att vara kärleksfull mot sina medmänniskor, blev individen aggressiv och ville ta död på allt vad kärlek stod för:

”Jag tänker mer att man som individ kanske på grund av starka frustrationer blir anti. Igor har skrivit om antilibido, istället för kärleksfull blir man antikärleksfull alltså man blir aggressiv, man vill ta död på allt som är kärleksfullt, men det är på grund av bristen på kärlek, kontakten”.

Hjälparen framförde i resultatet att en konsekvens av de känslomässiga svårigheterna var stressrelaterade sjukdomar som till exempel depression:

”Stressrelaterade sjukdomar påverkar hjärnans produktion av vissa ämnen som gör att det tar väldigt lång tid att bli frisk från en såndär stressyndrom”.

5.3. Framtidsutsikter

Samhällsstöd

Tre av respondenterna har fått samhällsstöd i form av sociala insatser genom samtalsterapi. Övriga respondenter vill inte ha något samhällsstöd utan önskar att klara upp sina beteendeproblem själva. En av respondenterna säger:

”Jag snackar med terapeut om saker och sånt och så fick jag sömnpiller och sånt fast det är inget jag använder ”.

Tycker du det har hjälpt?

”När det behövdes ja”.

En annan respondent säger:

”Jag har varit på många behandlingar och hos psykolog och terapeut och gått i kognitiv behandling, det har jag gjort”.

Tycker du det har hjälpt?

”Till en viss del har det nog hjälpt för jag har ändå lärt mig det här att om det är ett problem så brukar jag alltid tänka vad är det värsta som kan hända? Och det brukar hjälpa, för då brukar man kunna se saker och ting från en annan sida att det kanske inte är så farligt som jag ofta triggas upp mig till”.

En av de respondenter som inte vill ha något samhällsstöd uttrycker på följande sätt:

”Jag har blivit erbjuden möjligheten när min mamma blev inlagd, tvångsinlagd på sjukhuset, men jag har inte riktigt känt förtroende för någon person jag har inte känt att de verkligen brydde sig om vad jag har att säga och vad jag gått igenom så då var det bättre för mig att ta hand om det själv. Och i och med att jag är en sån person som tar hand om, alltså jag håller allt för mig själv och försöker reda ut det själv så att det blir att jag har liksom, är det inte någon som jag känner fullständigt förtroende för, då kommer jag inte att säga någonting, då kommer jag att ta hand om det själv och reda ut det själv”.

Den professionella hjälparen beskrev att arbetet bedrevs utifrån psykodynamisk och analytisk hållning. Hjälparen ansåg att eftersom många klienter hade en svag jagkänsla så var hjälparens uppgift att förstärka denna del för att på så sätt kunna göra klienterna hela inombords:

”Till huvuddelen är jag psykodynamiker och vill ha en analytisk hållning sen beror det givetvis på vad de kommer med för lidande och problem så ska vi säga att de flesta, har man en taskig jagutrustning man styrs rätt mycket av överjaget och detet så måste jag hjälpa dem att förstärka jaget att det är för att så att säga hålla ihop dem”

Arbete/utbildning

I resultatet visade det sig att samtliga respondenter befann sig i utbildning. De hade förhoppningar om framtiden och såg positivt på denna. Som en av respondenterna beskrev:

”Jag ser väl att det kan gå bra för en, hoppas jag i alla fall. Förhoppningsvis få ett bra jobb och alltså inte såhär att jag måste jobba 24 timmar om dygnet utan bara så att jag får pengar så att jag kan klara mig och sen bilda familj”.

En annan av respondenterna upplevde att framtiden såg relativt ljus ut men vederbörande var medveten om att beteendeproblematiken inte kommer att försvinna helt men att inom en snar framtid förbättras:

”Vad det gäller mig själv så går jag i skolan och utbildar mig och förhoppningsvis kan jag få ett bra jobb men vad jag känner familjemässigt så tror jag att min mamma nog kommer att vara beroende av mig resten av hennes liv, alltså hon kommer att vara beroende av mig”.

Ytterligare en respondent ser med tillförsikt på framtiden och tycker att beteendeproblematiken blivit hanterbar:

”Visserligen får jag ångest till och från men jag handskas med den på ett bra sätt och jag är på väg någonstans. Jag gör saker som vem som helst kan göra och tror att det kommer att fortsätta så”.

”Jag försöker tänka dag för dag på något vis”.

Av materialet framkom att hjälparen menade att samhället i stort ställde orimligt höga krav på individerna på alla nivåer. Hjälparen såg i detta en fara eftersom samhällsmedborgarna blev sämre och sämre rustade för att klara dessa krav:

”Det är väl mer samhället som inte tål riktigt när det är dåligt. Vi är sämre rustade för att handskas med det som är dåligt men alla söker någon sorts lycka, har en slags förväntan på något som inte är realistiskt”.

6. METODDISKUSSION

Den kvalitativa undersökningens syfte är att skaffa en annan och bredare och djupare kunskap än den ytliga kunskap som ofta förvärras när kvantitativa metoder används. Då det område vi ville undersöka krävde att vi gick mer på djupet med våra respondenter vad de kände och hur de upplevde sin situation, var den kvalitativa undersökningsmetoden en bra metod att nå vårt syfte med (Davidson och Patel 2003).

Vi hade inget krav på att klienterna skulle ha någon diagnostiserad beteendeproblematik utan endast om de upplevde sig ha något problem av sitt beteende i vardagen. Vi ansåg att det fanns fördelar med att vi fick höra klienternas egen syn på sin eventuella

beteendeproblematik. Dessa erfarenheter jämförde vi med den information vi senare erhöll från den professionella hjälparen. Vi var väl medvetna om att endast en professionell hjälpare inte kunde ge den helhetsbild som vi önskade men på grund av att vi hade svårigheter med att hitta adekvat personal som hade tid med oss fick vi nöja oss med en professionell hjälpare.

Vi valde att använda oss av bandspelare för att samla intervjumaterial. Detta gjorde att inget material gick till spillo och att vi kunde ge respondenterna full uppmärksamhet under intervjutillfällena. Konsekvensen av detta blev att vi som intervjuare kunde koncentrera oss mer på respondenternas svar och ställa följdfrågor.

Det som respondenterna berättade för oss var av mycket privat karaktär. Det ställdes därför höga krav på oss som intervjuare att vara lyhörda och sensitiva då vi intervjuade. (Kvale, 1997).

Utskrifterna av intervjuerna har varit tidskrävande men lärorika. När intervjuerna skrevs ut och vi lyssnade igenom banden framkom ytterligare information som vi under intervjun inte reflekterat över. Vi fick därigenom möjlighet att på ett djupare plan reflektera över respondenternas svar.

Fördelen att vara två vid intervjutillfällena var att vi kunde hjälpas åt att ställa följdfrågor som den andra parten inte tänkt på. På detta sätt kompletterade vi varandra och vi fick ut ytterligare information.

Vi tyckte det var viktigt att få respondenterna att känna sig trygga i intervjusituationerna. Detta gjordes på så sätt att respondenterna fick möjlighet att välja tid och plats för intervjun och att vi hade en kort introduktion angående vår undersökning och vad denna innebar. Genom att detta gjordes upplevde vi att klienterna kände sig trygga i situationen trots att frågeställningarna var av känslig karaktär. Vi vill betona att vi alltid kände oss välkomna och blev väl bemötta av respondenterna.

På grund av ämnets känsliga karaktär skapades många frågor kring etiska övervägande. En av de punkter vi upplevde som svårast var att hantera hur ingående våra frågeställningar kunde vara utan att skada respondentens integritet. Lösningen blev att våra frågeställningar i initialskedet var tämligen öppna och att respondenterna själva kunde avgöra hur ingående de ville svara på våra frågor.

7. DISKUSSION

7.1. Problem i förälder/barn relation

En gemensam nämnare för samtliga respondenter var arvet och miljön. Detta påverkade respondenternas framtida beteende. Personer med beteendeproblematik har ofta men inte alltid en komplicerad relation till föräldrarna. En annan mycket viktig aspekt är anknytningen mellan förälder och barn under uppväxten.

Samtliga respondenter ansåg att deras föräldrar brustit på något sätt i föräldrar/barn relationen. Respondenterna upplevde att de blivit svikna av sina föräldrar på ett eller annat sätt. En av respondenterna upplevde att omgivningens åsikter ibland var det som var det mest problematiska för ögonblicket istället för de faktiska förhållandena som rådde i hemmet.

Den professionella hjälparen uttryckte att det viktigaste för individens utveckling socialt och mentalt var relationen till föräldrarna under uppväxten. Hjälparen ansåg vidare att det även fanns biologiska faktorer för att utveckla vissa former av beteendeproblematik till exempel utvecklingsstörningar.

Erik Homburger Erikson beskriver människans psykosociala utveckling som ett resultat av samspelet mellan individen och den sociala miljön. Erikson menar till skillnad från Freud att det biologiska betingelserna inte spelar så stor roll (Bunkholdt, 1995). Detta synsätt kan kopplas till anknytningsteorin som utgår från att gensvaret i det ömsesidiga känslomässiga samspelet med föräldern/vårdnadshavaren är avgörande för kvalitén på anknytningen (Socialstyrelsen, 2004). Kjell R. Nilzon (1996) anknyter detta synsätt i sin avhandling: *”Separation-anxiety in the depressed children was found to be linked to specific components of family relationships. Other dysfunctional feelings included strong anxiety and worry”*.

Vår tolkning:

Den vanligaste faktorn visade sig vara en brist i anknytningen under uppväxten. Detta kunde ta sig i uttryck i form av fysisk och/eller psykisk frånvaro av en eller båda föräldrarna. Missbruk var bland annat en faktor som ledde till negativ anknytning mellan föräldrar/barn.

7.2. Missbruk/psykisk ohälsa hos förälder

Hos merparten av respondenternas föräldrar förekom missbruk och/eller psykisk ohälsa. Detta har påverkat respondenterna negativt både socialt och mentalt. Konsekvenserna av missbruket hos föräldrarna blev att respondenterna inte fick träffa sina föräldrar under normala former. Ett exempel på detta är placering i fosterhem.

Samliga berörda respondenter menade att detta skapade mycket oro och inre stress, och de trodde att det kunde vara en orsak till att de senare i livet fått problem på det psykiska och det sociala planet. Dessutom menade berörda respondenter att föräldrarnas missbruk/psykisk ohälsa påverkat deras skolgång och sociala utveckling på ett negativt sätt.

Hjälparen ansåg att klinternas aggressivitet bottnar i psykisk ohälsa beroende på vilka värderingar klienterna själva vuxit upp med. Vad det gäller missbruk i familjer påverkades övriga familjemedlemmar på ett negativt sätt.

Vigdis Bunkholdt (1995) menar att missbruk alltid kommer att vara en belastning för barnens del, men de skadliga effekterna skiftar beroende på om båda föräldrarna missbrukar eller endast en av dem. En annan avgörande faktor när det gäller de skadliga effekterna för barnen är, i vilket tidsskede barnen befinner sig i och om någon annan vuxen i barnets närmiljö lyckas avskärma barnet från den missbrukande föräldern. Enligt Martin Olssons avhandling (2006) är en riskvariabel för en framtida beteendeproblematik att föräldern har svåra psykosociala problem. Detta innefattar svåra psykiatriska problem, svårt missbruk eller grov kriminalitet.

Vår tolkning är att missbruk och psykisk ohälsa hos föräldrarna har en avgörande betydelse för respondenternas utveckling på det psykosociala planet, men vi tror att utifrån vår studie kan man inte generellt påvisa ett samband mellan förälders missbruk och ett eventuellt framtida missbruk hos respondenten.

7.3. Låg självkänsla

Personer med låg självkänsla vågar inte ta risker, vågar inte säga sin mening om denna skiljer sig från vad andra personer i närmiljön tycker och tänker. Detta hindrar individen från att utveckla en hälsosam relation till sig själv och sin omgivning (Lundsbye m.fl. 2000).

Låg självkänsla var något som var centralt för alla respondenter. Den låga självkänslan resulterade i att respondenterna hade svårt att lita på sig själv och andra. Detta medförde i sin tur att kontrollbehov skapades. Den låga självkänslan innebar också att de kände att de inte kunde nå upp till förväntade krav från omgivningen och de kände dessutom prestationsångest.

Den professionella hjälparen menade att de klienter som söker hjälp för att de mår dåligt på grund av missbruk till exempel har en låg självkänsla. I detta skedet är missbruket ett symptom, som hjälparen ser det, medan brist på självkänsla är själva orsaken som ligger bakom beteendet.

Carl Rogers (1987) menar i sin avhandling att individen kan öka sin självkänsla om vederbörande får möjlighet att skapa perceptionsfältet (verkligheten) och självuppfattningen i överensstämmelse med varann. Rogers menar att en kongruens uppstår då verklighetsupplevelsen och självupplevelsen går ihop.

Enligt A H Maslows motivationsteori måste ett antal kriterier uppfyllas för att en fungerande självkänsla ska utvecklas. Dessa kriterier är fysiologicaliska och sociala behov och att individen har svar på frågorna :vem är jag? vad kan jag? hur fungerar jag tillsammans med andra?

Vår tolkning av ovanstående blir att låg självkänsla är det som framträder starkast vad det gäller beteendeproblematik hos våra respondenter. Detta är något grundläggande och en mycket viktig grundsten hos varje individ och måste utvecklas i positiv riktning för att individen skall må bra både psykiskt och i sina relationer till andra.

7.4. Känsломässiga svårigheter

Personer med känsломässiga svårigheter har utvecklat dessa på grundval av att individerna försökt anpassa sina inre förutsättningar och dess erfarenheter av den sociala miljön i form av föräldrar och andra omständigheter. Detta inre referenssystem blir ett uttryck för denna anpassning. Om anpassningen varit plågsam finns mycket av ångest och oro inom individen.

Relationerna blir präglade av misstänksamhet och kan även innebära att individens utveckling på det personliga området bromsas upp. (Cullberg, 2005)

Respondenterna ansåg att de hade utvecklat en del känslomässiga svårigheter i form av oro, ångest, stress, utåtagerande nedstämdhet och tvångshandlingar. Detta medförde för respondenterna att de hade svårt att kontrollera sina inre känslor i varierande grad. Detta kunde ta sig i uttryck genom ett utåtagerande beteende i form av destruktiva handlingar. Några av respondenterna beskrev att den inre stressen och oron resulterade i tvångshandlingar och kontrollbehov. En annan av respondenterna uttryckte att vederbörande kände nedstämdhet och sorg på ett oförklarligt sätt.

Hjälparen uttryckte att för att en klient ska kunna hantera sina känslomässiga svårigheter måste vederbörande kunna reflektera över vad de känner inombords. Om klienterna har svårigheter med reflektionen kan istället ett utagerande beteende ersätta reflektionen som till exempel aggressivitet och ilska, individen handlar istället för att tänka eftersom det för individen blir lättare utväg att ta till.

I Martin Olssons avhandling (2006) beskrivs att kvinnor och män med en beteendeproblematik löper större risk att utveckla ångest, psykos och manisymtom. Vidare menar Olsson att beteendeproblematik i unga år tenderar att ha ett starkt samband med de flesta vuxenpsykiatriska tillstånd.

Enligt Cullberg (2005) kan känslomässiga svårigheter i form av ångesttillstånd, oro och kontrollbehov kopplas till den psykoanalytiska teorin.

Vår tolkning är att känslomässiga svårigheter kan bli följden av att individer har haft en otrygg uppväxt med omsorgssvikt av varierande grad. Omsorgssvikten kan bestå i exempelvis föräldrars missbruk, förälders psykiska ohälsa, föräldrars mentala och fysiska frånvaro.

7.5. Samhällsstöd

Enligt Skau (2003) utövas samhällsstöd genom professionella hjälpare där de i detta fallet menas med personer som med avlönat arbete hjälper andra individer. Dessa relationer har gemensamma drag i form av makt och kontroll samtidigt de ska säkerställa att individen får den vård, kunskap, hjälp eller behandling som klienten är i behov av och har rätt till.

De respondenter som hade sökt stöd och hjälp hade erhållit detta. Denna hjälp bestod i samtalsterapi och medicinsk vård i form av inläggning på sjukhus och medicinering. I något fall erbjöds samhällsstöd men hjälpen avböjdes med motiveringen att vederbörande själv ville reda ut sina problem.

För de respondenter som sökt hjälp skedde en positiv förändring i form av att respondenterna lärde sig hantera sina inre problem som kunde bestå i ångest, oro och kontrollbehov. I ett fall där respondenten tackade nej till samhällsstöd har ingen nämnvärd förändring skett. I det andra fallet där respondenten inte sökt professionell hjälp har ändå en positiv utveckling skett, mycket på grund av att individen lever under socialt trygga förhållanden med ett stort socialt nätverk. I det fallet där ingen förändring skett saknades dessa yttre förutsättningar.

Den professionella hjälparen ansåg att förutsättningen för att behandling skulle bli framgångsrik var att klienten blev medveten om sina problem. Hjälparens utgångspunkt var i första hand inte att bota utan att förstå klienten och hans/hennes problem.

Nätverksarbete och sociala stödsystem utgår från systemteorin. Detta innebär för individen att hjälp och stöd finns att erhålla dels på det personliga samt det sociala planet. Innebörden för individen på det personliga planet innebär att klienten själv använder sig av sina färdigheter dels på det sociala samt det mentala området, för att på så sätt förbättra sin situation. Utgår man från sociala stödsystem innebär detta, att efter samhällsinsatser på olika plan ska förhoppningsvis klienten kunna återgå och fungera i ett samhällsperspektiv, (Payne, 2005).

Vår syn/tolkning av ovanstående är utifrån vad respondenterna och den professionella hjälparen säger så menar vi att insikt om sin problematik är en förutsättning för att erhållen hjälp skall kunna ge ett positivt resultat för klienten. Detta kan kopplas till ovanstående teori på så sätt att samhället utgår ifrån individens egna resurser i form av hjälp till självhjälp.

7.6. Arbete/utbildning

För att utveckla sunda sociala relationer och erhålla en god mental hälsa är det av stor vikt att individen har en meningsfull sysselsättning i form av arbete eller utbildning. För att stärka självkänslan hos individen har det stor betydelse att de mål som vederbörande sätter upp för sig själv också uppnås. Detta kan ske genom till exempel arbete och utbildning.

Samtliga respondenter uppger att de är sysselsatta i någon form av antingen arbete eller utbildning. De upplever att de har en meningsfull sysselsättning och ser positivt på framtiden. Respondenterna uppger också att sysselsättningen har varit positiv för den psykosociala utvecklingen och att den stärkt självkänslan hos respondenterna.

Hjälparen menade att samhället utgör stora påfrestningar på individen genom att ställa höga krav som vissa individer har svårt att leva upp till samtidigt anser hjälparen att nivån måste sättas i relation till vad individen kan klara av.

I boken Utveckling, livsvillkor och socialisation (2000) står att Antonovsky menar att för vårt psykiska välbefinnande är det av stor vikt att individen känner ett sammanhang som gör tillvaron begriplig för individen genom att livserfarenheter byggs upp.

Detta synsätt kan kopplas till nätverk och systemteori på så sätt att individen är delaktig i ett strukturellt sammanhang (Payne, 2005)

Vår tolkning är att arbete och utbildning bidrar till att öka självkänslan hos klienterna. Vi ser endast fördelar med att vara sysselsatt i någon form. Dessa fördelar får inte bara positiva effekter för individen utan också för närstående till klienten. Eftersom individen känner sig delaktig i en helhet ökar möjligheterna att fungera bättre i andra sociala sammanhang.

8. SLUTSATSER

Vårt syfte med denna uppsats var att få klienters syn på sin beteendeproblematik och vad de anser kan vara bakomliggande orsaker. För att få fram ett resultat intervjuade vi fem klienter och en professionell hjälpare som var psykolog.

Genom våra intervjuer har vi fått en djupare insikt i hur olika former av beteendeproblematik kan yttra sig och vilka eventuella orsaker som ligger bakom. De personer vi intervjuat har varit öppna för våra frågeställningar och själva uttryckt en positiv inställning till att vara med i undersökningen. Respondenterna ansåg även att ämnet var av stor vikt både för sig själva och för andra för att få en djupare kunskap om sin problematik. Genom hjälparens medverkan har vi fått ännu en infallsvinkel på individens beteendeproblematik.

I den litteraturgenomgång och avhandlingar vi undersökt fann vi att begreppet beteendeproblematik var utomordentligt stort, allt ifrån lättare former av känslomässiga svårigheter som till exempel oro och ångest, till grava psykiska tillstånd som till exempel schizofreni. Majoriteten av våra respondenters beteendeproblematik anser vi tillhör de lättare formerna av det vi funnit i litteratursökningen. En av respondenterna fick en diagnos på grund av sin psykiska ohälsa.

Av vårt analysarbete framkom kategorier som beskrev olika former av beteendeproblematik och dess tänkbara orsaker. I resultatet visade sig vad en beteendeproblematik kunde innebära för den enskilde både socialt och mentalt. Gemensamt för klienterna var att de var medvetna om sin problematik men för att inte bli utpekad som avvikare höll flertalet av respondenterna tyst om sin situation.

Som vi tidigare beskrev är beteendeproblematik ett mycket stort område, och vad vi har kommit fram till är den individuella spridningen lika stor som dess område. De respondenter som vi intervjuat har som framgår av arbetet likheter men även skillnader.

En av de svårigheter som framträder starkast hos respondenterna är bristen på självkänsla. För våra intervjupersoner innebar detta ett osynligt handikapp i form av att respondenterna hade svårt att lita på sig själv men också svårigheter att kunna lita på andra. Detta i sin tur ledde till att respondenternas sociala relationer blev lidande. Våra intervjupersoner uttryckte att de alla

hade någon form av kontrollbehov, som kunde bero på en inre stress och oro. Kontrollbehovet kan även kopplas till brist på självkänsla på så sätt att individen har svårt med tilliten till sig själv och andra.

Under arbetets gång har vi reflekterat över hur det kan vara att leva med beteendeproblematik. Vi har själva fått känna på hur det kan vara att ha en inre stress, oro och ångest då vi skrivit detta arbete, men i likhet med våra respondenter har vi lyckats lösa problemen efter hand som de uppkommit. Vår förståelse för våra respondenters situation har därmed ökat. Vi kan däremot inte till fullo sätta oss in i respondenternas situation, vi kan bara tolka och försöka förstå dem utifrån materialet.

Sett ur ett samhällsperspektiv tror vi tyvärr att den mentala ohälsan i form av beteendeproblematik kommer att öka på grund av samhällets ökade krav på individen och allt vad detta kan medföra. Detta resonemang kan kopplas till systemvärldens kolonisation av livsvärlden på så sätt att samhället inkräktar och ställer allt högre krav på individen. Konsekvensen kan bli att individen känner sig alltmer pressad och att friheten blir allt mer inskränkt. För personer med en redan befintlig beteendeproblematik innebär detta en ytterligare belastning för den mentala hälsan. En annan aspekt vi kom fram till var att de regler och normer som samhället sätter upp för hur vi ska bete oss behöver inte nödvändigtvis överensstämma med vad individen tycker och tänker. Det som har en avgörande roll i detta sammanhang är vilka värderingar personen har och i vilken kultur vederbörande är uppväxt med.

Som blivande socialarbetare ser vi mötet med den enskilde individen som en av de viktigaste arbetsuppgifter som vi kommer att ha. Det är därför av stor vikt att vi lyckas förvärva en större kunskap vad det gäller beteendeproblematik för att vi på så sätt ska få en ökad förståelse för klienters beteendeproblematik så att, vi kan hjälpa dessa på bästa sätt.

Som avslutning skulle vi vilja säga att det har varit otroligt intressant att få fördjupa sig i ämnet beteendeproblematik. Vår bestämda åsikt är att vi kommer att ha stor nytta av dessa förvärvade kunskaper i vår kommande yrkesroll.

9. VIDARE FORSKNING

Det skulle vara intressant att forska om hur professionella hjálpare ser på beteendeproblematik ur olika synvinklar. Det som skulle vara av stort intresse är om det skulle gå att hitta gemensamma nämnare för uppkomsten och orsaker för att personer utvecklar en beteendeproblematik.

10. LITTERATURFÖRTECKNING

10.1 Böcker

Bunkholt, Vigdis (1995). *Från födsel till pubertet*. Lund: Studentlitteratur

Cullberg, Johan (1992). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur

Cullberg, Johan (2005). *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur

Denvall, Verner et al (1998). *Vardagsbegrepp i socialt arbete*. Stockholm: Författarna och Norstedts Juridik AB

Egidius, Henry, huvudredaktör (1978). *Människan i centrum*. Lund: Berlings

Erling, Ann & Hwang, Philip (red) (2002). *Ungdomspsykologi Utveckling och livsvillkor*. Falun: ScandBook AB

Evenshaug, Oddbjorn & Hallen, Dag (2001). *Barn och ungdomspsykologi*. Lund: Studentlitteratur

Giddens, Anthony (2003). *Modernitetens följder*. Lund: Studentlitteratur

Holgersson, Leif (2000). *Socialpolitik och socialt arbete. Historia och idéer*. Stockholm: Författaren och Norstedts Juridik AB

Kvale, Steinar (2001). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Steinar Kvale och Studentlitteratur

Lundsbye, Maths et al (2005). *Familjeterapins grunder*. Falköping: Natur och Kultur

Nilsson, Björn (2005). *Socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur

Olsson, Britt-Inger & Olsson, Kurt (2000). *Utveckling, livsvillkor och socialisation*. Stockholm: Britt-Inger Olsson, Kurt Olsson och Liber AB

Patel, Runa & Davidsson, Bo (2007). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Runa Patel, Bo Davidsson och Studentlitteratur

Payne, Malcolm (2005). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur

Skau, Greta Marie (2003). *Mellan makt och hjälp. Förhållandet mellan klient och hjälpare i ett samhällsvetenskapligt perspektiv*. Stockholm: Liber AB

Socialstyrelsen. (2004). *Samtal med barn i socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen

Svenska Akademien (1998). *Svenska Akademiens ordlista över svenska språket*. 12:e upplagan, första tryckningen.

Bibeln (1917 års översättning). Stockholm: Svenska Kyrkans Diakonistyrelses Bokförlag

10.2 Avhandlingar

Nilzon, Kjell R. (Sweden, 1996). *Childhood depressive disorder: Social withdrawal, anxiety and familial aspects*. Göteborgs Universitet: Department of Psychology

Olsson, Martin (2006). *Unga vuxna med en historia av uppförandestörning – En långtidsuppföljning med ett salutogent och ekologiskt perspektiv*. Lund: Lunds Universitet, Socialhögskolan

Rogers, Carl R. (1987). *Client-Centered Therapy*. Trowbridge, Wiltshire: Redwood Burn Limited

Bilaga 1 Informationsbrev

Hej!

Vi är två studenter som läser sociala omsorgsprogrammet i Kristianstad och blir socialpedagoger när vi är klara med utbildningen. Vi ska skriva vår C-uppsats och den ska handla om orsaker till beteendeproblematik. Vad det gäller urvalet av deltagarna till vår studie har vi utgått från personer som har en viss koppling till problemområdet.

Syftet med undersökningen är att jämföra det insamlade materialet med redan befintlig litteratur för att få nya infallsvinklar angående vad som kan vara orsaker till att en beteendeproblematik uppstår.

Vi hade tänkt utföra vår undersökning genom kvalitativa intervjuer, med öppna halvstrukturerade frågor som vi spelar in på band. Därefter analyserar vi materialet och använder resultatet i vår C-uppsats.

Om ni tackar ja till att medverka, finns alltid möjligheten att lämna undersökningen under arbetets gång. De personer och platser som förekommer i arbetet kommer att oidentifieras. Medverkan är alltid frivillig och insamlat material behandlas konfidentiellt och det är endast vi och eventuellt vår handledare som har tillgång till detta material. Vi kommer att förvara materialet inlåst och efter avslutat arbete kommer allt insamlat material att makuleras. Vi bifogar samtyckesbrev för underskrift som ni kan returnera till oss i bifogat svarskuvert.

Vi hoppas på Er medverkan och lämnar en kopia till Er av vårt arbete när vi är färdiga, om Ni så önskar.

Lena Franzén Ewaldz
Tel XXX-XXXXXXX

Mikael Sjögren
Tel XXX-XXXXXXX

Sociala omsorgsprogrammet delkurs 6:7
Kristianstad Högskola

Bilaga 2 Samtyckesbrev

Härmed bekräftas att jag tagit del av informationen kring studien samt att deltagandet är frivilligt.

Ort

Datum

Namn-teckning

Namn-förtydligande

Bilaga 3 Intervjuguide till professionell personal

1. Vad är din yrkestitel
2. Vilken utbildning har du?
3. Hur länge har du arbetat inom ditt nuvarande arbetsområde?
4. Vilka grupper av människor arbetar du med?
5. Vilka former av beteendeproblematik möter du i ditt arbete?
6. Vilka orsaker ser du som huvudsakliga för att en beteendeproblematik skall uppstå?
7. Skiljer sig beteendeproblematiken hos flickor/kvinnor resp.pojkar/män?
8. Vilken / vilka behandlingsmodeller använder du dig av?
9. Ser du någon skillnad i behandlingsresultat hos de båda könen?

Bilaga 4 Intervjuguide till privatpersoner / klienter

1. Hur gammal är du?

2. Berätta om din nuvarande livssituation

-familjeförhållande

-sysselsättning

3. Berätta om din uppväxt i stora drag!

4. Berätta ur din synvinkel om positiva respektive negativa upplevelser under din uppväxttid.

5. Hur ser du på dig själv idag?

-positiva sidor respektive negativa

6. Vilka saker / situationer upplever du som påfrestande i vardagen?

7. Finns det saker i ditt inre som du har svårt att kontrollera?

- Berätta!

8. Hur hanterar du dessa situationer / känslor?

- har du sökt professionell hjälp?

9. Hur ser du på framtiden?