

# Självständigt arbete på grundnivå

*Independent degree project – first cycle*

Socialt arbete 15 hp

*Social work*

Familjebehandlingsarbete med dysfunktionella familjer och med barnet i fokus

Helin Ahmad



**Mittuniversitetet**

MID SWEDEN UNIVERSITY

Campus Härnösand Universitetsbacken 1, SE-871 88. Campus Sundsvall Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.

Campus Östersund Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.

Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

**MITTUNIVERSITETET**

Avdelningen för Socialt arbete

**Examinator:** Jessica H Jönsson, [jessicah.jonsson@miun.se](mailto:jessicah.jonsson@miun.se)

**Handledare:** Charlotte Andoh-Appiah, [charlotte.andoh-appiah@miun.se](mailto:charlotte.andoh-appiah@miun.se)

**Författare:** Helin Ahmad, [heah1500@student.miun.se](mailto:heah1500@student.miun.se)

**Utbildningsprogram:** Socionomprogrammet, 210 hp

**Huvudområde:** Socialt arbete

**Termin, år:** VT, 2018

## **SAMMANFATTNING**

Studiens syfte var att undersöka och förstå vad en dysfunktionell familj är enligt familjebehandlare samt hur familjebehandlingsarbete fungerar med dysfunktionella familjer och med barnet i fokus. Studien är kvalitativ och den datainsamlingsmetod som har använts är semistrukturerade intervjuer. I studien intervjuades fem familjebehandlare. Det empiriska materialet har analyserats genom en innehållsanalys. Studiens resultat är uppdelat i tre olika teman, vilka är definition av en dysfunktionell familj, arbetsmetoder samt barns bästa. I resultatet framkom det att alla familjebehandlarna är överens om att alla familjer som de kommer i kontakt med i sitt dagliga arbete är dysfunktionella familjer. Kortfattat beskriver behandlarna att dysfunktionella familjer är familjer där något inte fungerar som det ska samt där barnet i familjen inte får sina behov tillgodosedda. Vidare i resultatet framkom det att olika typer av samtal med familjer är en mycket central arbetsmetod inom familjebehandling. I resultatet framkom det även att familjebehandlarna inte kommer i kontakt med barnet lika mycket som med föräldrarna i sitt arbete. Familjebehandlarna försöker dock vara medvetna om att det är för barnets skull som de utför sitt arbete samt att de hela tiden arbetar efter barnets behov och inte efter föräldrarnas behov.

### **Nyckelord**

Dysfunktionell familj, barns bästa, familjebehandling, socialt arbete.

# Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| <b>1. FÖRORD</b> .....                                  | 1  |
| <b>2. INLEDNING</b> .....                               | 2  |
| <b>2.1 Bakgrund och problemformulering</b> .....        | 2  |
| <b>2.2 Syfte och frågeställningar</b> .....             | 3  |
| <b>2.3 Avgränsningar</b> .....                          | 4  |
| <b>2.4 Definitioner och begrepp</b> .....               | 4  |
| <b>2.4.1 Barn</b> .....                                 | 4  |
| <b>2.4.2 Familj</b> .....                               | 4  |
| <b>2.4.3 Dysfunktionell familj</b> .....                | 5  |
| <b>2.4.4 Barns bästa</b> .....                          | 5  |
| <b>2.4.5 Familjebehandling</b> .....                    | 5  |
| <b>3. TIDIGARE FORSKNING</b> .....                      | 6  |
| <b>3.1 Definition av en dysfunktionell familj</b> ..... | 6  |
| <b>3.2 Arbetsmetoder</b> .....                          | 7  |
| <b>3.3 Barns bästa</b> .....                            | 10 |
| <b>4. TEORETISKA PERSPEKTIV</b> .....                   | 11 |
| <b>4.1 Systemteori</b> .....                            | 11 |
| <b>4.2 Barnperspektivet</b> .....                       | 12 |
| <b>4.3 Anknytningsteori</b> .....                       | 13 |
| <b>4.4 Ett empowerment perspektiv</b> .....             | 15 |
| <b>5. METOD</b> .....                                   | 16 |
| <b>5.1 Vetenskaplig utgångspunkt</b> .....              | 16 |
| <b>5.2 Forskningsdesign och metodval</b> .....          | 17 |
| <b>5.3 Urval</b> .....                                  | 18 |
| <b>5.4 Datainsamling</b> .....                          | 19 |
| <b>5.5 Analysmetod</b> .....                            | 19 |
| <b>5.6 Reliabilitet och validitet</b> .....             | 20 |
| <b>5.7 Etiska ställningstaganden</b> .....              | 20 |
| <b>6. RESULTAT</b> .....                                | 22 |
| <b>6.1 Bakgrund</b> .....                               | 22 |
| <b>6.2 Definition av en dysfunktionell familj</b> ..... | 22 |
| <b>6.3 Arbetsmetoder</b> .....                          | 25 |
| <b>6.4 Barns bästa</b> .....                            | 29 |
| <b>7. DISKUSSION</b> .....                              | 32 |

|  |    |
|--|----|
| <b>7.1 Slutdiskussion</b> .....                    | 32 |
| <b>7.2 För- och nackdelar med vald metod</b> ..... | 35 |
| <b>7.3 Förslag till fortsatt forskning</b> .....   | 35 |
| <b>8. SLUTSATSER</b> .....                         | 37 |
| <b>9. REFERENSLISTA</b> .....                      | 38 |
| <b>10. BILAGA 1 - Informationsbrev</b> .....       | 42 |
| <b>11. BILAGA 2 - Intervjuguide</b> .....          | 44 |

## **1. FÖRORD**

Jag vill tacka min handledare Charlotte Andoh-Appiah för hennes hjälp och otroliga engagemang. Som handledare har hon bidragit med mycket hjälpsam feedback under skrivandet av denna uppsats.

## 2. INLEDNING

### 2.1 Bakgrund och problemformulering

Barnkonventionen är en internationell konvention som bland annat många socialarbetare utgår från när de arbetar för barns bästa. Barnkonventionen ger en definition av vilka rättigheter som bör gälla för alla barn i hela världen. Konventionen tar upp det enskilda barnets rättigheter och betonar föräldrarnas samt den utvidgade familjens roll och ansvar för barnet. Samtidigt föreskriver konventionen statens ansvar för att skydda barnet mot bristande omsorg, utnyttjande samt övergrepp. Alla länder har röstat för barnkonventionens antagande i FN:s generalförsamling år 1989, vilket är väldigt unikt och idag har nästan alla länder i världen ratificerat barnkonventionen. När ett land ratificerar en konvention betyder det att landet förpliktar sig att följa konventionen och genom ratificeringen blir konventionen juridiskt bindande för landet. Sverige ratificerade barnkonventionen år 1990. Enligt konventionen ska barnets bästa komma i första hand i alla åtgärder som rör barn. Barns bästa är således något som länder arbetar för internationellt (Barnombudsmannen, 2015).

En av socialtjänstens insatser för barn och ungdomar i risksituationer är familjebehandling. Då familjebehandling är en åtgärd som rör barn ska naturligtvis socialarbetare inom familjebehandling utgå från barnkonventionen i sitt arbete och alltid arbeta för barns bästa. Familjebehandling kan bland annat innebära hembaserade insatser med stöd för en fungerande vardag, träffar för separata eller gemensamma samtal utanför hemmet med familjebehandlare, social träning samt arbete med familjemedlemmars relationer. Målgruppen för familjebehandling beskrivs som barn och ungdomar som riskerar att placeras i jour- eller familjehem, familjer där det förekommer omsorgssvikt, föräldrar med problem i föräldraskapet samt barn mellan 0-18 år med beteendeproblematik. Olika typer av konkreta problem som kan förekomma i dessa familjer kan vara problematik i form av våld, missbruk, kognitiva svårigheter, psykisk ohälsa, ekonomiska bekymmer samt arbetslöshet (Folkhälsomyndigheten, 2017). Enligt Socialstyrelsen (2018) kan dessa familjer beskrivas som dysfunktionella familjer. Folkhälsomyndigheten (2017) berättar vidare att några viktiga mål med familjebehandling är att undvika placering av barn och unga, att uppnå en praktiskt fungerande vardag för de aktuella familjerna, att det ska förekomma ett bättre samspel mellan föräldrar och barn samt att minska beteendeproblematik hos barn och ungdomar. Inom familjebehandling är det vanligt förekommande att behandlarna arbetar utifrån olika infallsvinklar, teorier samt modeller och därefter lämpar arbetet efter varje individs behov.

Vidare har barn och ungdomar som exempelvis är involverade i rättssystemet vanligtvis beteendeproblematik, psykisk ohälsa och andra riskbeteenden och ärenden med dessa barn och unga brukar vara komplexa. Familjebaserade interventioner är av stort intresse när det gäller behandling av den ovannämnda problematiken (Sexton & Turner, 2011). Förutom detta har 61 % av barn under 18 år bevittnat eller varit med om våld bara under det senaste året. Exponering för våld och andra stressfaktorer ökar risken till att utveckla posttraumatiskt stressyndrom, ångest, depression, beteendeproblem och skolproblematik. Med tanke på den ökade risken är det mycket viktigt att familjebehandlingsarbetet alltid utvecklas i en positiv riktning (Santiago, Lennon, Fuller, Brewer & Kataoka, 2014). Vidare bor cirka 12 % av barn under 18 år med en förälder som har ett alkohol- eller drogberoende. Bland dessa barn växer 70 % upp med ensamstående mammor som är i ett alkohol- eller drogmisbruk. Alkohol och droger anses vara stressfaktorer som har en negativ påverkan på en förälders föräldraförmåga. Relationen mellan dessa föräldrar och deras barn är oftast inte hälsosamma (Slesnick & Zhang, 2016). Det är exempelvis viktigt att alla socialarbetare är väl informerade om hur de ska hantera problematik som till exempel psykisk ohälsa i familjer, dålig anknytning mellan föräldrar och barn samt annan familjeproblematik. För att öka informationen kring hanterandet av dessa problem är det väsentligt med ökad forskning inom området (Maid, Smokowski & Bacallao, 2008). Även om det finns en hel del forskning inom familjebehandling är det viktigt att fortsätta bedriva studier inom området eftersom det, enligt Jensen (2013), resulterar i en positiv utveckling av arbetsområdet. På så vis kan det sociala arbetet förbättras gentemot barn och unga samt deras familjer. Utifrån detta kommer nedanstående syfte och frågeställningar att studeras.

## **2.2 Syfte och frågeställningar**

Syftet med studien är att undersöka och förstå vad en dysfunktionell familj är enligt familjebehandlare samt hur familjebehandlingsarbete fungerar med dysfunktionella familjer och med barnet i fokus.

- Hur definieras en dysfunktionell familj enligt familjebehandlarna?
- Vilka metoder använder familjebehandlarna i sitt arbete?
- Hur arbetar familjebehandlarna när det gäller att främja barns bästa i behandling?



## 2.3 Avgränsningar

Den här studien är kopplad till det sociala arbetet och är avgränsad till att undersöka och förstå vad en dysfunktionell familj är enligt familjebehandlare samt hur familjebehandlingsarbete fungerar med dysfunktionella familjer och med barnet i fokus. Förutom familjebehandling finns det även andra verksamheter inom- samt utanför det sociala arbetet som arbetar med dysfunktionella familjer eller problematik som kan existera inom dessa familjer. Exempelvis kan sjukvårdsverksamheter arbeta med dysfunktionella familjer. Dieserud, Gerhardsen, Weghe och Corbett (2010) berättar i sin studie att den största underliggande faktorn till självmordsförsök hos unga flickor och pojkar mellan 13-19 år är att de lever i dysfunktionella familjer. I artikeln framförs det bland annat att flera av dessa ungdomar har behandlats av sjukvården, en del har exempelvis fått sjukhusbehandling. Sjukvården kan således indirekt arbeta med dysfunktionella familjer genom att ge direkt sjukvårdshjälp till barnet i familjen. Orsaken till att den här studien är avgränsad till att endast undersöka familjebehandlars arbete med dysfunktionella familjer är således för att familjebehandlingsarbete ger en tydligare bild av socialt arbete jämfört med sjukvårdsarbete.

## 2.4 Definitioner och begrepp

**2.4.1 Barn:** Barn kan inte föra sin egen talan på samma sätt som vuxna. Alla som arbetar med barn behöver därför bevaka deras bästa åt dem (Socialstyrelsen, 2018). När begreppet barn används i studiens resultatdel avses en individ mellan 0-12 år. När begreppet barn används i resterande delar av studien avses en individ mellan 0-18 år.

**2.4.2 Familj:** Alla barn ska ha rätt till att få växa upp i en familj. Att ha en familj innebär en rättighet för ett barn. I alla familjer ska föräldern, det vill säga den som är vårdnadshavare, ha ansvar för sitt barn. Vårdnadshavare ska ansvara för att deras barn har det bra och får vad hen behöver. En familj kan se ut på många olika sätt. I en familj kan barn ha både biologiska och icke biologiska föräldrar. En del barn adopteras och får därmed en ny familj. Alla barn lever inte i familjer där barnets föräldrar är vårdnadshavare, i en del familjer kan vårdnadshavaren exempelvis vara barnets moster, farmor och farfar eller någon annan släkting. Inom familjer kan ett barn även ha exempelvis en mamma och en pappa, två mammor eller två pappor (Barnombudsmannen, 2015). När begreppet familj används i denna studie avses en familj där det finns ett eller flera barn och där familjen kan ha olika sammansättningar.

**2.4.3 Dysfunktionell familj:** En dysfunktionell familj är en familj med någon form av problematik. Dessa familjer kan ha problem i form av konflikter i familjen, beteendeproblematik, skolproblematik, otillräcklig tillsyn eller låg omsorgsnivå i familjen (Socialstyrelsen, 2018).

**2.4.4 Barns bästa:** När begreppet barns bästa används i denna studie avses särskilt artikel 3 och 12 i barnkonventionen. Barnombudsmannen (2015) berättar att barnkonventionen är FN:s konvention om barnets rättigheter. Enligt artikel 3 ska barnets bästa komma i första hand vid alla åtgärder som rör barnet. Vad som är barnets bästa måste bedömas i varje enskilt fall och beaktande ska tas till barnets egen åsikt och erfarenhet. Enligt barnkonventionens artikel 12 ska barn ha rätt till att forma och uttrycka sina åsikter och få dem uppmärksammade i alla frågor som berör barnet. När ett barns åsikter beaktas ska hänsyn tas till barnets ålder och mognad.

**2.4.5 Familjebehandling:** Familjebehandling är en verksamhet inom socialtjänsten och en intervention som är till för hela familjer och inte endast till för barnet eller föräldern för sig. De värderingar som ligger bakom familjebehandling är att det alltid är bäst att hjälpa ett barn genom att stärka familjen som enhet. En stor del av familjebehandlingsarbete går ut på att stödja föräldrar i att vara kompetenta i sin föräldraroll. Familjebehandling ska resultera i att familjer känner sig stärkta och att barnet blir omgiven av ett tryggt och berikande föräldraskap (Berg, 2011).

### **3. TIDIGARE FORSKNING**

#### **3.1 Definition av en dysfunktionell familj**

Maid et al. (2008) granskar i sin studie två evidensbaserade familjeinterventioner för barn och unga med ångestproblematik. Vidare i studien undersöker erfarna terapeuter hur dysfunktionella familjeroller försämrar ångest hos barn och unga. I studien blev 79 barn slumpmässigt indelade i tre behandlingsförhållanden, vilka är kognitiv beteendeterapi (KBT), KBT plus ångesthantering för familjer (family anxiety management, FAM) samt en väntelista. Studien resulterade i att KBT+FAM fungerade bättre för yngre barn än vad endast KBT gjorde. För de äldre barnen fungerade KBT+FAM och endast KBT lika bra. I resultatet nämns det vidare att ångest hos barn och unga kan förstärkas och upprätthållas på grund av dålig anknytning mellan föräldrar och barn samt på grund av tre specifika aspekter av föräldraskap, vilka är acceptans, kontroll samt kommunikation gällande ångestproblematik. Enligt författarna leder all denna problematik till att en familj blir dysfunktionell. Vidare nämns det att socialarbetare måste överväga interventioner som involverar hela familjen och inte endast det ångestfyllda barnet. Det nämns även att det kan vara bra att socialarbetare tillsammans med föräldrar och barn spelar bland annat känslospel där föräldrarna kan få se hur det ångestfyllda barnet känner sig i exempelvis stressfyllda situationer. I resultatet nämns det även att nästan alla socialarbetare någon gång kommer att komma i kontakt med ångestproblematik i sitt arbete.

Barn föds med ärftliga villkor att möta livet och ingår i en samverkan med sina föräldrar, vilka har specifika förutsättningar av både biologisk och social karaktär för att bemöta och förhålla sig till just detta unika barns reaktioner. Barnet och föräldrarna påverkar varandra och som resultat av det utvecklar de tillsammans ett karakteristiskt samspel som kan vara både positivt och dysfunktionellt för barnet. Genom att betrakta familjer med detta perspektiv blir det lättare för exempelvis en familjebehandlare att möta barn och föräldrar med förståelse och mindre kritik. (Tjersland, Engen & Jansen, 2011).

Santiago et al. (2014) berättar att våld är något som förekommer i dysfunktionella familjer. 61 % av barn upp till 18 år har bevittnat eller varit med om våld bara under det senaste året. Exponering för våld och andra stressfaktorer ökar risken till att utveckla posttraumatiskt stressyndrom, ångest, depression, beteendeproblem och skolproblematik. Vidare berättar Selsnick och Zhang (2016) att alkohol- och drogberoende är något som förekommer i

dysfunktionella familjer. 12 % av barn upp till 18 år bor med en förälder som har ett alkohol- eller drogberoende. Bland dessa barn växer 70 % upp med ensamstående mammor som är i ett alkohol- eller drogmissbruk. Alkohol och droger anses vara stressfaktorer som har en negativ påverkan på en förälders föräldraförmåga och relationen mellan dessa föräldrar och deras barn är oftast inte hälsosamma.

### **3.2 Arbetsmetoder**

Staudt och Massengale (2015) har i sin studie undersökt föräldrars erfarenheter av den familjebehandling som de själva samt deras barn har fått. I studien genomfördes semistrukturerade intervjuer bestående av öppna frågor med 20 föräldrar. Föräldrarna var valda ifrån tre familjebehandlingsverksamheter som bland annat tillhandahåller behandling i hemmet till barn och deras familjer. Resultatet återspeglar fyra huvudsakliga teman, vilka är relationen med behandlarna, upplevda behandlingsfördelar, tillgänglighet av tjänster och behandlare samt förväntningar av behandlingen.

Gällande relationen med behandlarna visar resultatet bland annat att föräldrarna identifierade egenskaper som bidrog till en bra relation, som att behandlarna lyssnade, uppmuntrade samt verkligen brydde sig om dem. Föräldrarna värderade behandlare som var vänliga, lätta att prata med samt jordnära. Upplevd professionell och social distans blev ett hinder till att forma en relation. En förälder sa till exempel följande om sin behandlare: "Hon är trevlig, men hon påminner mig inte om en normal person. Hon påminner mig om en affärskvinna. Hon pratar mer formellt, hon klär sig mer formellt och bara den lilla skillnaden gör mig obekvä". En annan förälder säger följande om sin behandlare: "Han är inte vänlig och han var inte en person som log så mycket". Det som nämns här ovan är exempel på varför föräldrar inte klickade med sina familjebehandlare. Något som skapade irritation hos föräldrar var när behandlare gav dem råd eller rekommendationer innan de lärde känna föräldrarna. Vidare noterades omkastning bland behandlare som ett hinder för att lära känna föräldrar och barn och för att forma relationer med dem. Gällande upplevda behandlingsfördelar visar resultatet bland annat att många föräldrar ansåg att en fördel var att behandlarna hjälpte dem mycket i deras kontakt med sjukvården, exempelvis genom att göra telefonsamtal till sjukvården. En annan fördel som föräldrar såg med behandlingen var förbättringar i deras barns beteende. När föräldrar dock inte såg förbättringar i sina barns beteende medförde det att de blev besvikna och att de valde att avsluta sin behandling (Staudt & Massengale, 2015).

Vidare uppstod det i resultatet tre problem relaterade till tillgänglighet av tjänster och behandlare. De tre problem som uppstod var transport, möten samt tillgänglighet av behandlare utanför schemalagda möten. Gällande transport såg det ut på sådant sätt att föräldrarna antingen inte körde bil eller att de inte hade en fungerande bil. Föräldrarna hade dock tillgång till skjuts eller kollektivtrafik, men trots det noterades problem, vilket var att de inte ville vara beroende av andra för att få hjälp samt besvär med kollektivtrafiken. Problem med kollektivtrafiken resulterade i stress för föräldrarna, en förälder sa följande:

”Behandlarna ville att jag skulle göra flera saker och jag har inte transport för att kunna göra det jag behöver göra och det leder till stress för mig”. Gällande möten var det jobbigt för föräldrarna att vänta länge på att få möten inbokade. För en del föräldrar var det även jobbigt när de fick möten inbokade men med obekväma tider. En förälder sa följande: ”Jag fick vänta i sex till åtta veckor på att få ett inbokat möte”. Gällande obekväma mötestider föredrog exempelvis föräldrar med barn som går i skolan att ha möten på morgonen så att de skulle kunna vara hemma när deras barn kom hem från skolan. De flesta föräldrar som ingick i undersökningen hade även kontakt med flera andra hjälpverksamheter och därför uttryckte de hur överväldigande det var för dem att komma ihåg alla sina mötestider. Föräldrarna uppskattade när behandlarna var tillgängliga utanför schemalagda möten. En förälder sa följande: ”Jag vet alltid att jag kan boka in ett akutmöte” (Staudt & Massengale, 2015).

Till sist i resultatet nämner Staudt och Massengale (2015) vad föräldrarna sagt gällande förväntningar av behandlingen. En del föräldrar visste inte riktigt vad de skulle förvänta sig av familjebehandlingen. Många föräldrar förväntade sig att få hjälp i sin kontakt med sjukvården och en del var nöjda med den hjälp de fick, medan vissa inte var så nöjda. En del föräldrar var frustrerade gällande några av de frågor som behandlarna ställde till dem. En förälder sa följande: ”Behandlaren ville prata om obetydliga saker, inte de saker som störde mig. Behandlaren ville prata om sådant som hänt i mitt förflutna och vad är poängen med det”. Även andra föräldrar sa liknande kommentarer. Detta kan vara ett tecken på att föräldrarna inte förstår syftet med att behandlare vill prata om det förflutna ibland.

När det förekommer problem i en familj och barnen missgynnas av problematiken är det många socialarbetare inom barn- och familjeverksamheter som blir engagerade vapendragare på barnets sida. Socialarbetarna har då hållit barnet om ryggen och konfronterat föräldrarna. Att som socialarbetare endast agera på detta sätt leder till misslyckande i arbetet med familjen. Som socialarbetare bör man göra barnets föräldrar till samarbetspartners, se dem

som viktiga medspelare i laget, förse dem med tillräcklig information, lära sig av deras erfarenheter och i så stor utsträckning som möjligt spela med öppna kort. En fälla som familjebehandlare kan hamna i är att de börjar anklaga föräldrar som redan ligger ner, som känner att de inte varit tillräckligt bra föräldrar och som öppet eller dolt ger sig själva kritik över att de inte klarar av sin uppgift som föräldrar. Familjebehandlars uppgift är då att mobilisera alla positiva krafter i ett samarbete som hjälper både barnet och familjen (Tjersland et al., 2011).

Inom familjebehandling är det vanligt med förändringsinriktade familjesamtal. Dessa samtal har som syfte att hitta nya sätt att tänka och samverka. De här samtalen kan resultera i utveckling och växande för familjer. Samtalen kan även stärka relationerna inom familjen. Inom det sociala arbetet som exempelvis inom familjebehandling är det oftast behandlarna som är mer intresserade än familjerna när det gäller att främja till förändring. Människor som kämpar med svåra saker i livet kan känna stor ambivalens när det handlar om att få igång en förändring. Detta kan bero på att de exempelvis tvivlar på om förändring är möjlig eller att de inte förstår att förändring är viktig för dem. I dessa typer av samtal bör därför första steget vara att undersöka, diskutera och försöka väcka ett hopp om förändring till liv samt att skapa en inställning till att det är både önskvärt och möjligt med förändring. Efter att detta första steg har tagits ska frågan om vad som ska förändras tas upp. Därefter är det viktigt att även låta familjen själva välja tillvägagångssätt som kan prövas (Tjersland et al., 2011).

Inom familjebehandlingsarbete finns det även andra arbetsmetoder än bara familjesamtal. Familjebehandlingsarbete behöver inte bara genomföras på behandlarnas arbetsplats utan arbetet kan även utföras i exempelvis familjernas hem och närmiljö eller på barnets skola. Familjebehandlare kan förutom att bara endast jobba med familjerna även jobba med familjernas sociala nätverk i syfte om att det ska hjälpa barnet och familjen. Inom familjebehandlingsarbete förekommer det även att behandlare tillsammans med föräldrar jobbar med föräldrastödsprogram. Om ett barn är placerat i ett familjehem eller i ett jourhem kan även de familjerna inkluderas i familjebehandlingsarbetet (Tjersland et al., 2011).

Vidare är det inom socialt arbete med barn och familjer väsentligt att bedöma barns utsatthet genom att diskutera risk- och skyddsfaktorer. Riskfaktorer innebär faktorer i familjen som inte fungerar bra och som påverkar individerna i familjen negativt. Skyddsfaktorer innebär faktorer i familjen som fungerar bra, det kan vara sådant som är fördelaktigt för en positiv utveckling i familjen (Cederborg, 2014).

### 3.3 Barns bästa

Rose (2015) har genomfört en granskning av en bok som heter ”Play Therapy with Children in Crisis: Individual, Group, and Family Treatment”. I sin granskning berättar hon att detta är en bok som bör läsas av alla som arbetar med barn. Författaren återger att hon önskar att hon själv hade läst denna bok när hon började arbeta med barn, då det hade varit en stor resurs för henne. Författaren berättar vidare att de barn som hon kommer i kontakt med tycker om att leka. Boken tar upp flera ämnen som kan hanteras med hjälp av lekterapi och det är ämnen som död, flykt, skilda föräldrar, våld, mobbning, med mera. Metoder inom lekterapi som boken nämner är att leka med sand, känslospel, rita, leka med dockor eller gosedjur samt historieberättande. Den lekterapi som nämns kan genomföras individuellt, med hela familjen samt i grupp med andra barn. Föräldrar kan även få rådgivning gällande lekterapi. Författaren avslutar med att nämna att detta är en värdefull bok som bör användas som ett verktyg för professionella som kommer i kontakt med barn då den bidrar till främjande av barns bästa i arbete där barn är inblandade.

En av de vanligaste arbetsuppgifterna inom familjebehandling är att behandlarna pratar med olika familjemedlemmar, detta kan kallas för familjesamtal. Familjesamtal innebär flera deluppgifter som att skapa kontakt, inhämta information från familjen, kartlägga aktuella mål för behandlingen samt att genomföra förändringsinriktade samtal. En fråga som nästan alltid dyker upp inför dessa familjesamtal är vilka som bör delta, exempelvis om barnet ska vara med i samtalet. Familjebehandlare försöker alltid att utgå från barnets bästa när de ska avgöra om barnet ska delta i ett samtal eller inte. När behandlarna utgår från barns bästa och överväger att ha med barnet i familjesamtalet tänker de oftast på att alla iblandade borde få samma information och att tillkännage att barnet betraktas som aktör och medspelare i processen. När familjebehandlarna utgår från barns bästa och överväger att inte ha med barnet i samtalet tänker de oftast på två saker, vilket är barnets ålder och mognad (Tjersland et al., 2011).

## 4. TEORETISKA PERSPEKTIV

Intervjuerna i denna studies resultatavsnitt kommer att analyseras och tolkas utifrån fyra teoretiska perspektiv, vilka är systemteorin, barnperspektivet, anknytningsteorin samt empowerment. Dessa perspektiv ska bidra med en djupare förståelse av studiens problemområde.

### 4.1 Systemteori

Grundtanken med systemteori är att exempelvis socialarbetare i arbetet med en familj ska se varje familjemedlem som en del i en helhet, ett helhetsperspektiv ska med andra ord användas. Det är vanligt att systemiska principer används inom familjebehandling (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Systemteori är en teori som behövs inom det sociala arbetet. Teorin bidrar med ett synsätt som innefattar sociala faktorer och psykologiska funktioner i människors liv, vilket innebär att systemteorin skapar en balans mellan de två viktigaste delarna av det sociala arbetets målsättningar. Socialarbetare som använder sig av systemteorin uppmärksammar individer i hela det sammanhang som deras familjer och deras sociala omgivning utgör. Inom många andra professioner som exempelvis inom hälsovård och klinisk psykologi läggs betoning på att individen ska stå i fokus och att allt annat bara ska utgöra en bakgrund. I socialt arbete tillämpas systemteorin för att kunna inkludera många olika faktorer som samverkar med varandra på flera olika sätt i det system som socialarbetare verkar inom. Det finns flera nivåer av system och det kan förklaras på så sätt att stora makrosystem rymmer mindre mesosystem som i sin tur innehåller mikrosystem. Inom det sociala arbetet kan det variera gällande vilka systemnivåer en socialarbetare fokuserar på vid en insats. Individer är till exempel en del av större system som familjer och grupper. Inom ett system finns det flera subsystem, i exempelvis ett familjesystem utgör varje familjemedlem ett subsystem (Payne, 2015).

Mikrosystemet innefattar individen och dennes direkta omgivning inklusive de ömsesidiga relationer som förekommer där. Mesosystemet innefattar relationer mellan olika mikrosystem. Makrosystemet däremot utgörs av institutioner och ideologier som genomsyrar hela samhället. Makrosystemet består av kulturella, ekonomiska, sociala, utbildningsmässiga, legala och politiska system som får sitt konkreta uttryck på mikro- och mesonivå (Lagerberg & Sundelin, 2003).



Med hjälp av systemteorin kan en socialarbetare engagera sig i olika aspekter av en familjs behov. Socialarbetare kan exempelvis med hjälp av teorin identifiera positiva förmågor och relationer som rör en del av deras klients liv, vilka kan överföras till andra situationer som rymmer olika svårigheter. Systemteorin kan även hjälpa socialarbetare att få en bild av hur individer i ett system samverkar med varandra och hur det kan leda till problem. Dåligt fungerande relationer i en familj kan exempelvis försvåra för familjen att hjälpa ett barn med svårigheter i skolan. Ett annat sätt att hjälpa familjer med hjälp av systemteorin är exempelvis att samverka med andra hjälporganisationer som familjen har kontakt med. Detta kan leda till att varje hjälporganisation hamnar på samma bana när det gäller att hjälpa familjen (Payne, 2015).

Vidare berättar Payne (2015) att familjebehandlingsarbete inom det sociala arbetet har systemteori som sin huvudsakliga teoretiska grund och detta beror på att teorin hjälper familjebehandlarna att granska samspelet mellan individer som är en del av en familjegrupping. Det är främst på grund av systemteorins koppling till familjebehandlingsarbete som teorin kommer att användas i studiens analys av de genomförda intervjuerna med familjebehandlarna. En stor del av vad systemteorin säger bör kunna användas för att analysera och tolka familjebehandlingsarbete och det är något som kommer att undersökas vidare i studiens resultatavsnitt.

## **4.2 Barnperspektivet**

Andersson och Sallnäs (2012) nämner att aktörsperspektivet på barn och barndom har blivit alltmer viktigt i teori och forskning och har i tiden stämt överens med en förändrad syn i samhälle och politik, inte minst genom Konventionen om barnets rättigheter. Det har lagstadgats att ett barnperspektiv ska genomsyra allt professionellt arbete med barn. Begreppet barnperspektiv står för den samlade kunskapen om barn och barndom. Enligt Andersson (2012) behövs ett barnperspektiv så att vuxnas uppmärksamhet kan riktas på att förstå barns perspektiv, det vill säga barns uppfattningar, erfarenheter och handlingar i världen. Vid arbete med barnperspektivet gäller det att komma ihåg att barnets perspektiv och barnperspektivet inte är samma sak. Barnets perspektiv är barnets egen berättelse och uppfattning, medan barnperspektivet går ut på en analys av barnets perspektiv i förhållande till aktuella villkor. Enligt Lindholm (2014) innebär ett barnperspektiv att med andra ord jobba utifrån vad som är bäst för barnet. Detta kan göras med exempelvis hjälp av

barnkonventionen. Som tidigare nämnt säger konventionen kortfattat att barnets bästa ska komma i första hand i alla åtgärder som rör barn.

Barnperspektivet är ett mycket centralt perspektiv i bland annat socialtjänstens arbete. Med ett barnperspektiv ser man som sagt på saker ur barnets synvinkel, man kan även säga att man ser på saker med barns ögon. Man kan också säga att barnperspektivet ibland står i motsatsförhållande till ett vuxenperspektiv. Barn kan dock inte ses avskilda från sina föräldrar och föräldrar kan inte ses avskilda från sina barn. Ett barnperspektiv innebär även att ett barns föräldrar får bästa möjliga hjälp från exempelvis socialtjänsten, detta ligger i barnets intresse. Vid en intressekonflikt mellan barnet och de vuxna måste dock socialtjänsten ta barnets intresse i första hand. Barns rätt ska således gå före föräldrars och andra vuxnas. (Petersson, 2003). När en åtgärd rör ett barn ska barnets uppfattning förklaras så långt det är möjligt enligt barnperspektivet (Larsson-Swärd, 2009).

### **4.3 Anknytningsteori**

Anknytningsteorin bedöms idag vara den viktigaste psykologiska teorin när det gäller hur människor förhåller sig till närhet, beskydd omsorg, självständighet, upptäckarglädje och betoning av egen styrka. Anknytningen mellan föräldrar och barn har en stor betydelse när det gäller barnets utveckling. Separationer och försummelse tidigt i livet kan leda till konsekvenser när det gäller barnets fortsatta utveckling. Teorin behandlar samspelet mellan anknytning och omvårdnad. Detta samspel omfattar en förälders eller en annan omvårdnadspersons benägenhet och förmåga att stödja sitt barns behov av beskydd, tröst och trygghet i utsatta situationer. Anknytningen förstås på bästa sätt som en relationsspecifik process mellan förälder och barn under spädbarnsåret som under första hälften av det andra levnadsåret leder till ett mätbart psykologiskt ”band” dem emellan. Anknytningsteorin beskriver vidare hur anknytningen gradvis utvecklas till mentala representationer hos barnet – av barnet själv – av viktiga närstående och samspelet dem emellan. Anknytningen blir således en viktig komponent i barnets personlighetsutveckling och får på detta vis betydelse för hela den fortsatta utvecklingen, särskilt när det gäller känslomässiga relationer (Broberg, Mothander, Granqvist & Ivarsson, 2008).

Kärnan i anknytningsteorin är att människan är en social varelse som är i behov av andra människor för att kunna överleva. Enligt teorin måste vuxna personer finnas i barnets närhet

för att skydda barnet samt för att tillgodose barnets behov. Enligt forskare finns det tre typer av anknytning, vilka är trygg anknytning, otrygg men organiserad anknytning och desorganiserad anknytning (Karlsson, 2008).

### ***Trygg anknytning***

Ett barn som har en trygg anknytning söker närhet när hen känner sig otrygg. När det dock inte finns några faror kan detta barn leka, utforska sin omgivning och dela känslomässiga upplevelser med andra i sin närhet. Föräldrars omsorg utmärks av förutsägbarhet och lyhörddhet. En person som formar en trygg anknytning till sina föräldrar under spädbarnstiden behåller vanligtvis den inre tryggheten genom livet (Karlsson, 2008)

### ***Otrygg men organiserad anknytning***

Inom denna anknytningstyp är föräldrar mindre förutsägbara och mindre lyhörda inför sitt barn jämfört med den trygga anknytningstypen. När barnets relation till föräldern präglas av otrygghet påverkas barnets nyfikenhet och förmåga att undersöka negativ och detta beror på att barnet inte kan lita på att föräldern finns tillgänglig när barnet behöver den. Inom denna anknytningstyp kan två typer av anknytningsmönster urskiljas, det undvikande samt det ambivalenta. Undvikande anknytning innebär att barnet inte visar något behov av att använda sin förälder som en trygg bas. Ett sådant barn har erfarenhet av att föräldrarna inte tycker om att barnet är behövande. Barn med undvikande anknytning lär sig fort att möjligheten att uppnå optimal närhet hänger på att de inte visar behov av tröst och omsorg. Ambivalent anknytning utvecklas i relationer där föräldrarnas samspel med barnet är oförutsägbart. Dessa föräldrar är inte jämt tillgängliga för sina barns behov och känslor, utan bara ibland. I dessa fall får barnet svårt att läsa av föräldern. Samspelet sker således på den vuxnes villkor. Barn i sådana familjer får en svagare självkänsla (Karlsson, 2008).

### ***Desorganiserad anknytning***

Samspelet mellan barn med denna anknytningstyp och deras föräldrar grundar sig oftast på rädsla. Desto mer barnets behov av trygghet ökar, desto mer ökar rädslan. Dessa barn blir förvirrade och kan inte hantera det konfliktfyllda samspelet eller skapa sig en strategi som håller för detta. Desorganiserad anknytning är den mest problematiska anknytningstypen då det antingen resulterar i att barnet anpassar sig helt till andras behov och utvecklar ett falskt själv eller till att barnet tvingas ge upp idén om en skyddande förälder (Karlsson, 2008).

#### **4.4 Ett empowerment perspektiv**

Ett empowerment perspektiv är mycket viktigt för ett framgångsrikt socialt arbete (Adams, 2003). Begreppet empowerment har blivit mycket populärt, det har bland annat blivit ett ledord för många organisationer i deras verksamhet. Empowerment består av ordet power som betyder styrka, makt samt kraft. Dessa tre ord vädjar till människors innersta önskningar. Empowerment anses med andra ord att vara någonting bra (Askheim & Starrin, 2007). Med hjälp av empowerment kan personer eller grupper som befinner sig i en maktlös situation skaffa sig styrka som kan ge dem kraft att komma ur maktlösheten. Genom empowerment ska dessa personer således motarbeta de krafter som håller dem nere och därmed får mer inflytande över sina egna liv. Empowerment handlar om att få igång bland annat processer och aktiviteter som kan förstärka människors självkontroll, vilket i praktiken handlar om att människor får större självförtroende, bättre självbild samt större kunskaper och färdigheter (Askeheim, 2007).

## 5. METOD

### 5.1 Vetenskaplig utgångspunkt

Inom kvalitativ forskning är det vanligt med hermeneutiken som vetenskaplig utgångspunkt. Hermeneutiken har sitt ursprung i humanismen och jämfört med positivisterna som tror på absolut kunskap har hermeneutiker ofta mer förståelse för relativistiska tankegångar. Inom hermeneutiken finns det ett intresse av att förstå andra människor och deras villkor. Tolkningar som bygger på att människor förstår andra människor förekommer mest inom humanvetenskapen och samhällsinriktade ämnen. Forskning som gör tolkningar av ett förstående slag kallas således hermeneutik. En fråga som kan ställas mot hermeneutiken är hur man kan kontrollera att man har tolkat något rätt och svaret är att man inte kan det. När man tolkar andra människors känslor och upplevelser utifrån sina egna känslor och upplevelser befinner man sig på osäker mark. När man ska tolka är det således viktigt att sätta in det man tolkar i rätt kontext (Thurén, 2007).

Hermeneutiken bygger inte bara på kunskapskällorna empiri och logik utan även på inkännande. Det är väsentligt med en hermeneutisk tolkning när det handlar om att förstå människor, människors handlingar och resultatet av människors handlingar. Eftersom tolkning, som tidigare nämnts, är en osäker verksamhet är den inte alltid intersubjektivt testbar vilket beror på att en tolkning kan påverkas av tolkarens värderingar och förförståelse samt av kontexten. För att kunna förstå en annan människa krävs det att man har en insyn i den personens världsuppfattning samt de meningskontexter där den andres beteende eller uttalanden hör hemma. Det som försvårar för människor att förstå varandra är främst att alla inte alltid delar samma världsuppfattning (Thurén, 2007).

I denna studie har jag intervjuat fem familjebehandlare inom socialtjänsten i en kommun och som den som intervjuar har jag under studiens gång försökt tänka på allt sådant som kan påverka min förståelse och tolkning av vad intervjupersonerna har sagt. Jag har således tänkt på mina egna värderingar, min förförståelse och på att sätta in det jag tolkar i rätt kontext. Exempelvis säger min förförståelse att det alltid är bäst för ett barn att ha enskilda samtal med familjebehandlare, men jag är beredd på att släppa den förförståelsen om det skulle visa sig att intervjupersonerna inte tänker likadant.

## 5.2 Forskningsdesign och metodval

Den forskningsdesign som ska användas i denna vetenskapliga studie är en kvalitativa forskningsdesignen. Kvalitativa studier bygger på en forskningsstrategi där betoningen ofta ligger på ord än på kvantifiering vid insamling och analys av data. Kvalitativ forskning har en induktiv syn på förhållandet mellan teori och praktik, det vill säga att teorin genereras på grundval av de praktiska forskningsresultaten. Förutom detta har den kvalitativa forskningen en kunskapsteoretisk ståndpunkt som vanligen förklaras som tolkningsinriktad eller interpretativistisk, vilket innebär att tyngden ligger på förståelse av den sociala verkligheten på grundval av hur deltagarna i en viss miljö tolkar denna verklighet (Bryman, 2011). Enligt Creswell (2013) är det vanligt att kvalitativa forskare direkt ser och pratar med deltagarna i den kontext de vanligtvis befinner sig inom. Kvalitativ data kan samlas in genom människors egna skrivna eller talade ord och tydliga beteenden. En vanlig datainsamlingsmetod inom kvalitativ forskning är intervjuer. Då syftet för studien går ut på att förstå och undersöka familjebehandlingsarbete med djupgående frågor är en kvalitativ forskningsdesign passande för denna vetenskapliga studie.

Datainsamlingsmetoden för denna studie är semistrukturerade intervjuer. I en semistrukturerad intervju ska den som intervjuar ha en uppsättning frågor som kan beskrivas som en intervjuguide. Dessa frågor brukar vara mer allmänt formulerade än vad som är fallet i strukturerade intervjuer och frågorna behöver inte komma i samma ordning som i intervjuguiden. Den som intervjuar kan även under intervjun ställa följdfrågor till intervjupersonen. Dessa intervjuer är flexibla samt följsamma efter den riktning som intervjupersonernas svar går i. En semistrukturerad intervju kan även benämnas som en djupintervju eller en kvalitativ intervju. Det är viktigt med öppna frågor i en sådan intervju. I kvalitativa intervjuer är det väsentligt med intervjupersonernas egna uppfattningar och synsätt. I kvalitativa intervjuer kräver även forskaren breda och detaljerade svar (Bryman, 2011).

Den främsta orsaken till att jag valt att genomföra semistrukturerade intervjuer istället för exempelvis strukturerade intervjuer är för att jag vill ha möjligheten att ställa följdfrågor under intervjuns gång. Jag vet inte med säkerhet vad som kan dyka upp under intervjun och då är det en trygghet att kunna ställa fler frågor än de som finns i intervjuguiden (se bilaga 2). Studien styrs i stort sätt av intervjupersonernas svar och därför är det väsentligt med så utförliga svar som möjligt som sedan kan analyseras i studiens resultatavsnitt.

### 5.3 Urval

Kvalitativa forskare använder sig vanligtvis av målinriktade eller målstyrda urval när det gäller urval av forskningspersoner. De flesta forskare som använder intervjuer som datainsamlingsmetod till sina studier använder sig av ett målinriktat urval. Målinriktade urval handlar huvudsakligen om att välja ut individer och organisationer med direkt anmärkning till sina forskningsfrågor. Denna urvalsmetod är i grunden av strategiskt slag och innefattar ett försök att skapa likformighet mellan forskningsfrågor och urval. Forskaren gör således sitt urval utifrån en vilja att intervjua individer som är väsentliga för forskningsfrågorna. Inom målinriktade urval kan man använda sig av olika angreppssätt när det gäller urvalet och ett vanligt angreppssätt är ett snöbollsurval. När det gäller snöbollsurval ser forskaren till att inledningsvis få kontakt med ett mindre antal personer som är av relevans för undersökningens syfte och sedan använder forskaren dessa personer för att få kontakt med ytterligare respondenter. Då detta stämmer överens med studiens tanke görs ett målinriktat urval i denna studie (Bryman, 2011).

För att få tag i intervjupersoner för denna studie togs kontakt med en familjebehandlingsverksamhet i en kommun i Sverige. Den första kontakten med verksamheten togs genom att jag skickade ett informationsbrev (se bilaga 1) till verksamhetschefen. Brevet innehåller all nödvändig information gällande studien. På grund av tidspressen och behovet av snabba svar från verksamheten togs även kontakt med en familjebehandlare på verksamheten som fungerade som en kontaktperson. Kontaktpersonen fick frågan om hen kunde hjälpa mig att få kontakt med fler eventuella intervjupersoner, vilket kontaktpersonen gick med på. Intervjupersonerna för studien hittades således både genom verksamhetschefen och kontaktpersonen.

Familjebehandlingsenheten som denna studie utgår ifrån är uppdelad i två grupper, en barngrupp och en ungdomsgrupp. I barngruppen arbetar familjebehandlarna med familjer där barnen är mellan 0-12 år och i ungdomsgruppen arbetar behandlarna med familjer där barnen är 13-18 år. Den här studien är avgränsad till att endast intervjua familjebehandlare i barngruppen. Orsaken till denna avgränsning beror på tidsbrist och skrivutrymme. Studien ska skrivas under en relativt kort tid och ska därför inte heller bestå av för mycket text. Intervjuer med båda grupperna skulle leda till ett mycket bredare arbete då det sannolikt finns skillnader i hur de båda grupperna arbetar, då hade fler aspekter av familjebehandling således behövts undersökas i studien. Om det hade funnits mer tid och skrivutrymme för denna studie hade

behandlare från båda grupperna kunnat intervjuas då de båda utgör en viktig del inom dagens sociala arbete. Enligt Socialstyrelsen (2018) arbetar socialtjänsten för att alla barn ska ha det bra och växa upp under trygga förhållanden. Det är således lika viktigt att arbeta med barn inom barngruppen och barn inom ungdomsgruppen.

Den här studien är även begränsad till att undersöka socialtjänstens familjebehandlingsenhet i endast en kommun. Orsaken till denna avgränsning är också tidsbrist och skrivutrymme. Om fler kommuner hade undersökts hade studien blivit mycket bredare. Studien är även avgränsad till att utföra intervjuer i endast Sverige, även detta beror på tidsbrist och skrivutrymme. När det gäller tidigare forskning som tas upp är studien inte avgränsad till endast Sverige. Den tidigare forskningen är inte avgränsad till något särskilt land.

## **5.4 Datainsamling**

Förutom att jag har använt intervjuer som metod för datainsamling har jag även samlat in annan data, vilket är data i form av litteratur som vetenskapliga artiklar och böcker. Alla vetenskapliga artiklar har hittats via databasen ProQuest. I databasen har jag endast sökt med sökord som är relevanta för syftet med min studie. Jag har även haft en biblioteksundervisning med en bibliotekarie inom socialt arbete. Undervisningen bidrog med förslag på hur jag kan söka i databasen ProQuest. Vidare har alla böcker hittats och lånats via Mittuniversitetets bibliotek.

Gällande intervjuerna är det väsentligt att alla intervjuer spelas in och transkriberas. Detta gör det lättare för forskaren att genomföra en noggrann analys av vad intervjupersonerna har sagt. Genom att spela in och transkribera intervjuer kan forskaren även göra upprepade genomgångar av intervjupersonernas svar (Bryman, 2011).

## **5.5 Analysmetod**

En kvalitativt inriktad innehållsanalys är det mest förekommande tillvägagångssättet när det gäller en kvalitativ analys av text. Kvalitativ innehållsanalys är applicerbar på olika slags texter. Analysmetoden används oftast för att granska och tolka texter. Det kan vara texter som har transkriberats utifrån inspelade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys baseras på erfarenhetskunskap som formuleras genom beskrivningar och tolkningar och tillhör därför den hermeneutiska världsbilden. Inom denna analysmetod är flera tolkningar möjliga och dessa tolkningar kan även vara befogade trots att de är olika. Inom kvalitativ innehållsanalys



finns det flera metodologiska angreppssätt och en av dessa kallas för induktiv ansats. Induktiv ansats handlar om att leta efter mönster i materialet och innebär en förutsättningslös analys av texter som kan vara grundade på exempelvis människors berättelser om sina upplevelser av saker och ting. Forskaren rör sig från insamlad data till en teoretisk förståelse, det vill säga från det konkreta och specifika till det abstrakta och generella. De teman som framkommer kan exempelvis illustreras i form av korta citat. Då denna analysmetod är mest passande för denna kvalitativa studie kommer den att användas för att i denna studie analysera den data som samlats in från intervjuerna (Lundman & Graneheim, 2017).

## **5.6 Reliabilitet och validitet**

Det är väsentligt att denna studie uppfyller två krav, vilka är att studien är giltig och relevant, det vill säga valid, samt tillförlitlig och trovärdig, det vill säga reliabel. Giltighet och relevans innebär att jag faktiskt mäter det jag önskar mäta och att det jag har mätt uppfattas som relevant. Jag anser att jag har mätt det jag vill mäta i studien, vilket läsaren kan se genom att koppla ihop mitt syfte med mitt resultat. Studien är även relevant, vilket kan ses genom att koppla teoretiska perspektiv och tidigare forskning till resultat och diskussion. Med tillförlitlighet och trovärdighet menar jag att undersökningen måste gå att lita på. Jag anser att undersökningen går att lita på, särskilt på grund av att studiens metod är tydligt beskriven, allt som gjorts i studien beskrivs genom hela metodavsnittet. Studien bör även vara tillförlitlig och trovärdig då fem professionella praktiker har intervjuats, det vill säga personer som har en direkt formell koppling till studiens problemområde (Bryman, 2011).

## **5.7 Etiska ställningstaganden**

Det finns fyra forskningsetiska principer (huvudkrav) att följa när man bedriver forskning, vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet menar att forskaren ska informera studiens deltagare om syftet med den aktuella studien. Samtyckeskravet menar kortfattat att alla deltagare i en undersökning har rätt till att själva bestämma över sin medverkan. Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter om de som deltar i en studie ska ges största möjliga konfidentialitet och att varje deltagares personuppgifter ska förvaras på ett säkert sätt. Sist, men inte minst innebär nyttjandekravet att uppgifter som samlats in gällande enskilda individer endast får brukas för forskningsändamål. Alla dessa etiska krav har självklart beaktas och följts under hela studiens gång (Bryman, 2011). Deltagarna i denna studie har som tidigare nämnt varit fem intervjupersoner och det är främst med hänsyn till dem och forskning överlag som dessa etiska ställningstaganden har

gjorts. De etiska krav som nämns här ovan har följts genom ett informationsbrev som alla intervjupersoner i denna studie fick innan de genomförda intervjuerna samt genom muntlig kommunikation med intervjupersonerna innan de genomförda intervjuerna. I informationsbrevet som alla deltagare fick (se bilga 1) nämndes först syftet med studien och de huvudsakliga delar som studien kommer att beröra. Sedan stod det att de inspelade intervjuerna och det som transkriberas utifrån inspelningarna endast kommer att höras och läsas av mig (författaren av studien) och eventuellt min uppsatshandledare. I brevet nämns det även att allt material kommer att raderas efter avslutad uppsats. Vidare nämner brevet att både intervjupersonerna och kommunen kommer att vara anonyma i studien och att namnen på intervjupersonerna kommer att fingeras i uppsatsen. Intervjupersonerna och kommunen kommer alltså inte kunna identifieras. Det nämns även att den färdiga uppsatsen kommer att publiceras i databasen DiVA och kommer vid intresse kunna skickas till deltagarna i studien. Sist i brevet nämns det även att deltagandet i studien är frivilligt och att det när som helst kan avbrytas utan att en förklaring behöver delges. Innan intervjuerna genomfördes skickades även intervjuguiden till alla intervjupersoner. Förutom detta som redan nämnts har jag vid mötet med intervjupersonerna innan intervjun börjat berättat för dem att ingen fråga är obligatorisk att svara på och att det inte är några konstigheter om vi hoppar över en eller flera frågor. Ingen intervjuperson valde dock att göra det. Utifrån att allt detta informerades till intervjupersonerna innan intervjuerna gjordes har alla etiska ställningstaganden som sagt följts.

## 6. RESULTAT

### 6.1 Bakgrund

I detta kapitel redovisas studiens resultat, men innan dess ska en bakgrund till resultatet framföras. Syftet med studien är att undersöka och förstå vad en dysfunktionell familj är enligt familjebehandlare samt hur familjebehandlingsarbete fungerar med dysfunktionella familjer och med barnet i fokus. Metoden som har använts för att samla in studiens data är semistrukturerade kvalitativa intervjuer med fem familjebehandlare. Materialet har analyserats med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Intervjuerna som genomförts och som presenteras nedan kommer att analyseras utifrån fyra teoretiska perspektiv, vilka är systemteorin, barnperspektivet, anknytningsteorin samt empowerment. Intervjupersonerna benämns med fingerade namn, vilka är, Emma, Niklas, Kristin, Viktoria och Carolina. Alla intervjupersonerna arbetar som familjebehandlare på socialtjänstens familjebehandlingsverksamhet i en kommun i Sverige. Behandlarna har arbetat på verksamheten mellan cirka 3 månader till 7 år. Resultatet redovisas nedan utifrån tre teman, vilka är definition av en dysfunktionell familj, arbetsmetoder samt barns bästa.

### 6.2 Definition av en dysfunktionell familj

En av huvudfrågorna som familjebehandlarna fick under intervjuerna var vad de anser kännetecknar en dysfunktionell familj. Efter att alla intervjuer var genomförda visade det sig att alla familjebehandlarna i stort sätt har en gemensam bild av vad som kännetecknar en dysfunktionell familj. Följande citat sammanfattar på ett bra sätt vad fyra av fem familjebehandlare sa under sina intervjuer:

*Alltså det är alla våra familjer som vi träffar här, det betyder liksom att det inte fungerar. Eftersom vårt fokus är barns behov tänker jag att de dysfunktionella familjer som kommer till oss är familjer där föräldrarna inte kan tillgodose barnets behov tillräckligt bra.*  
(Emma)

Citatet visar att familjebehandlarna tänker på både barnperspektivet och anknytningsteorin när det gäller denna fråga. Enligt Andersson (2012) behövs ett barnperspektiv så att vuxnas uppmärksamhet kan riktas på att förstå barns perspektiv, det vill säga barns uppfattningar, erfarenheter och handlingar i världen. Enligt Lindholm (2014) innebär ett barnperspektiv att med andra ord att jobba utifrån vad som är bäst för barnet. Behandlarna verkar tänka utifrån barnperspektivet då de nämner att deras fokus är barns behov och att dysfunktionella familjer

igenkänns utifrån att barnet i familjen inte får sina behov tillgodosedda. Vidare är människan enligt anknytningsteorin en social varelse som är i behov av andra människor för att kunna överleva. Enligt teorin måste vuxna personer finnas i barnets närhet för att skydda barnet samt för att tillgodose barnets behov. Ett barn som får sina behov tillgodosedda har en trygg anknytning, medan barn som inte får sina behov tillgodosedda har antingen en otrygg men organiserad anknytning eller en desorganiserad anknytning. (Karlsson, 2008). Behandlarna verkar som sagt tänka utifrån anknytningsteorin i sitt arbete då de som tidigare nämnt nämner att barn i dysfunktionella familjer inte får sina behov tillgodosedda. Familjebehandlarna verkar således vara medvetna om att barn i dysfunktionella familjer inte har en trygg anknytning då deras behov inte tillgodoses. Behandlarnas syn på vad en dysfunktionell familj är grundar sig således i ett barnperspektiv och i anknytningsteorin. En av fem familjebehandlare sa dock följande gällande samma fråga:

*För mig handlar det mycket om hur det är relationellt mellan individerna i familjen och att det kan handla om anknytning. Dysfunktionell kan vara olika typer av problematik också såklart, men det som gör att familjen inte kan fungera tillsammans handlar för mig om relationerna eller det som är mellan människor. (Viktoria)*

Även detta citat visar att denna familjebehandlare verkar utgå från anknytningsteorin när det gäller den här frågan. Enligt anknytningsteorin innebär en trygg anknytning att relationen mellan förälder och barn är fungerande, vilket innebär att barnet får sina behov tillgodosedda. En otrygg men organiserad anknytning eller en desorganiserad anknytning innebär dock enligt teorin att relationen mellan förälder och barn inte är fungerande (Broberg et al., 2008). Både behandlaren och teorin menar att en icke fungerande relation mellan förälder och barn innebär problematik inom familjen. Dessutom nämner behandlaren begreppet ”anknytning” i citatet. Behandlaren syn på vad en dysfunktionell familj är grundar sig således i anknytningsteorin.

I intervjuerna med familjebehandlarna framkom det att alla behandlarna anser att alla de familjer som de kommer i kontakt med är dysfunktionella. En annan väsentlig fråga som ställdes till behandlarna under intervjuerna var vilken problematik inom dessa dysfunktionella familjer som de för det mesta kommer i kontakt med i sitt arbete. Fyra av fem behandlare sa samma sak gällande den frågan. Följande citat sammanfattar på ett bra sätt vad dessa familjebehandlare sa under sina intervjuer:

*Vi har mycket psykiatri, missbruk samt våld. 80 % av våra ärenden är våld, det upptäcker vi dock efter att vi har jobbat med familjen ett tag då det sällan står i utredningar från handläggare. Något vi har märkt är att det väldigt ofta i uppdraget från handläggarna står att föräldrarna önskar vägledning och gränssättning av barnet. I de fallen visar det sig dock oftast att det förekommer våld mellan föräldrarna och det tänker jag leder till symptom på barnet som då utagerar på olika sätt utifrån vad hen lärt sig från sina föräldrar. I dessa fall är det alltså inte barnet som behöver vägledas och gränssättas, utan det är föräldrarna. Utvecklingsstörning är också väldigt vanligt bland de familjer jag träffar och då brukar det handla om lindrig utvecklingsstörning eller svag begåvning.*  
(Emma)

Citatet tyder på att familjebehandlarna utgår från ett barnperspektiv i sitt arbete. Med ett barnperspektiv ser man som sagt på saker ur barnets synvinkel. Man kan även säga att barnperspektivet ibland står i motsatsförhållande till ett vuxenperspektiv (Larsson-Swärd, 2009). Citatet säger bland annat att handläggare väldigt ofta skickar felaktiga uppdrag till familjebehandlarna när det gäller våld inom dysfunktionella familjer. Detta skulle kunna bero på att handläggarna inte alltid har barnperspektivet i åtanke, utan det verkar som att de istället tänker utifrån ett vuxenperspektiv ibland. Familjebehandlarna verkar dock upptäcka handläggarnas misstag med hjälp av barnperspektivet. En av familjebehandlarna uttryckte sig jämfört med de andra behandlarna på följande vis:

*Jag kommer mest i kontakt med familjer där föräldrarna har en historia av att själva inte ha trygga vuxna, då får de svårt i sitt eget föräldraskap och jag skulle nog säga att detta är fallet för alla föräldrar som vi träffar. En del har haft det väldigt svårt i sin uppväxt och en del har haft det en aning enklare. Ibland kan man även jobba med föräldrarnas familj, dock inte terapeutiskt. Jag har exempelvis jobbat i en familj där jag jobbade med mammans system samt mammans mamma, det vill säga barnets moster och mormor. Vi pratade om hur det har varit för dem och kom då fram till att den mormodern också har haft det svårt under sin uppväxt. Generellt sätt när vi träffar familjens nätverk är det utifrån att vi tittar om de kan stötta familjen.* (Carolina)

Citatet tyder på att den här familjebehandlaren arbetar utifrån systemteorin. Socialarbetare som utgår från systemteorin uppmärksammar individer i hela det sammanhang som deras familjer och deras sociala omgivning utgör. I socialt arbete tillämpas systemteorin för att kunna inkludera flera olika faktorer som samverkar med varandra på flera olika sätt i det

system som socialarbetare verkar inom. Systemteorin kan hjälpa socialarbetare att få en bild av hur individer i ett system samverkar med varandra och hur det kan leda till problem (Payne, 2015). Det är precis detta som familjebehandlaren här ovan förklarar att hon gör i sin kontakt med dysfunktionella familjer och deras problematik. Hennes fokus ligger inte endast på den enskilda individen, utan hon fokuserar även på det som finns runt omkring individen/klienten och hur det som finns runt omkring har påverkat klienten eller hur det fortfarande påverkar klienten. Genom detta arbetssätt får familjebehandlaren reda på hur individerna i familjesystemet samverkar med varandra och hur det har orsakat existerande problematik. Payne (2015) berättar också att socialarbetare med hjälp av systemteorin kan engagera sig i olika aspekter av en familjs behov. Socialarbetare kan exempelvis med hjälp av teorin identifiera positiva förmågor och relationer som rör en del av deras klients liv, vilka kan överföras till andra situationer som rymmer olika svårigheter. Det här är också något som familjebehandlaren förklarar att hon gör då hon berättar att syftet med att träffa en familjs nätverk generellt sätt är för att se om de kan stötta familjen. Ett stöttande nätverk kan således vara bra att ha för familjer i situationer som rymmer olika svårigheter.

Payne (2015) nämner även att systemteorin tillämpas i socialt arbete för att kunna inkludera många olika faktorer som samverkar med varandra på flera olika sätt i det system som socialarbetare verkar inom. Det finns flera nivåer av system och det kan förklaras på så sätt att stora makrosystem rymmer mindre mesosystem som i sin tur innehåller mikrosystem. Enligt familjebehandlaren beskrivning verkar hon inom mikro- och mesosystemet i sitt arbete med dysfunktionella familjer. Enligt Lagerberg och Sundelin (2003) innefattar mikrosystemet individen och dennes direkta omgivning inklusive de ömsesidiga relationer som förekommer där och mesosystemet innefattar relationer mellan olika mikrosystem. Behandlaren arbetar både med enskilda individer, men även med flera individer och relationerna dem emellan.

### **6.3 Arbetsmetoder**

Under intervjuerna fick familjebehandlarna prata om de metoder som de använder sig av i sitt dagliga arbete. Följande citat sammanfattar på ett bra sätt vad alla behandlarna sa gällande arbetsmetoder:

*Jag kan erbjuda samtal till familjer. En del av dessa samtal är motiverande samtal.*

*Trygghetscirkeln (circle of security) är också en metod som jag använder.*

*Trygghetscirkeln är ett föräldrastödsprogram och med den kan vi på ett bra sätt komma*

*in på vad som är grundproblematiken hos familjen och relationen mellan barn och föräldrar. Detta görs genom att behandlarna och familjen ser på åtta filmer och pratar om det som händer i filmerna. Filmerna brukar alltid leda till att familjen börjar prata om vad det är som egentligen ligger till grund för att de inte mår bra. Vi jobbar oftast riktat direkt mot föräldrarna, det är de som behöver förändra sig för att det ska kunna bli bättre och annorlunda för barnen. (Emma)*

Ovanstående citat kan kopplas ihop med anknytningsteorin. Enligt anknytningsteorin innebär en trygg anknytning att relationen mellan förälder och barn är fungerande, vilket innebär att barnet får sina behov tillgodosedda. En otrygg men organiserad anknytning eller en desorganiserad anknytning innebär dock enligt teorin att relationen mellan förälder och barn inte är fungerande (Broberg et al., 2008). Föräldrastödsprogrammet Trygghetscirkeln fokuserar enligt citatet på att förbättra relationen mellan barn och föräldrar. Då en trygg anknytning är kopplad till en bra relation mellan barn och föräldrar verkar familjebehandlarna således arbeta utifrån ett föräldrastödsprogram som grundar sig i anknytningsteorin. Förutom de metoder som nämns i citatet här ovan nämndes fler arbetsmetoder i intervjuerna med familjebehandlarna, alla familjebehandlare som intervjuades nämnde således inte endast samma metoder i sina intervjuer. Följande citat sammanfattar på ett bra sätt vad tre av fem familjebehandlare sa gällande arbetsmetoder:

*Jag använder mig av systemteori, det är liksom grundmetoden. Sedan brukar jag titta på var man behöver gå in först och detta görs oftast genom att ett genogram (familjekarta) görs där man tittar på hur en familjs mönster ser ut. Jag jobbar även med anknytningsteorin och mentalisering. Mentalisering är när man försöker få individer i familjer att förstå vilka de är i alla sina känslor och då kan de även förstå hur andra som står mitt emot dem känner sig. Genom att få föräldrar att mentalisera kan de börja läsa av sina barn i det känslomässiga, vilket ett barn behöver från sin förälder. Föräldrar ska finnas där för sina barn i tillräckligt hög grad. Är de inte det utvecklar barnet en undvikande ambivalent anknytning, som är den näst värsta, det är då barnet inte riktigt vet när en förälder är tillgänglig och hur den mår. Föräldrar som kommer hit gör så gott de kan utifrån sina förutsättningar och ibland kan det vara förutsättningar som de själva inte har haft som barn. När de får höra detta så blir det så hjälpsamt. (Carolina)*

Utifrån citatet verkar det som att familjebehandlarna utgår mycket från systemteorin i sitt arbete. Precis som familjebehandlarna nämnde i sina intervjuer så säger även forskning att

familjebehandlingsarbete inom det sociala arbetet har systemteorin som sin huvudsakliga teoretiska grund (Payne, 2015). Grundtanken med systemteorin är att exempelvis socialarbetare i arbetet med en familj ska se varje familjemedlem som en del i en helhet, ett helhetsperspektiv ska med andra ord användas (Folkhälsomyndigheten, 2017). Det märks att familjebehandlarna arbetar på detta sätt eftersom de exempelvis brukar göra genogram (familjekartor) tillsammans med familjer. Citatet verkar även framhäva att behandlarna arbetar en hel del utifrån ett barnperspektiv. Enligt Andersson (2012) behövs ett barnperspektiv så att vuxnas uppmärksamhet kan riktas på att förstå barns perspektiv, det vill säga barns uppfattningar, erfarenheter och handlingar i världen. Enligt Lindholm (2014) innebär ett barnperspektiv att med andra ord att jobba utifrån vad som är bäst för barnet. När familjebehandlarna således använder sig av anknytningsteorin samt mentalisering i sitt arbete är det tydligt att syftet med de metoderna grundar sig i ett barnperspektiv. Eftersom de jobbar med dessa metoder innebär det att de förstår barnet och formar sitt arbete utifrån vad som är bäst för barnet. Vidare verkar familjebehandlarna arbeta utifrån ett empowerment perspektiv. Med hjälp av empowerment kan personer eller grupper som befinner sig i en maktlös situation skaffa sig styrka som kan ge dem kraft att komma ur maktlösheten. Genom empowerment ska dessa personer således motarbeta de krafter som håller dem nere och därmed får mer inflytande över sina egna liv (Askeheim, 2007). Citatet tyder på att familjebehandlarna arbetar för att dysfunktionella familjer ska kunna förändras till icke dysfunktionella familjer, de arbetar med andra ord för att de familjer som de kommer i kontakt med ska få det bättre. Vidare nämnde några familjebehandlare ytterligare en arbetsmetod som de använder i sitt arbete. Följande citat sammanfattar på ett bra sätt vad tre av fem familjebehandlare sa gällande en arbetsmetod:

*Jag jobbar alltid med signs of safety. När jag börjar en behandling har jag det som vi kallar trepart. Familj, myndighetssidan och behandlarsidan träffas och då tittar vi på vad som oroar, vad som fungerar och vad som behöver hända i familjen och hela det är ju en riskbedömning. (Carolina)*

Ovanstående citat tyder på att behandlarna arbetar utifrån barnperspektivet. Enligt Andersson (2012) behövs ett barnperspektiv så att vuxnas uppmärksamhet kan riktas på att förstå barns perspektiv, det vill säga barns uppfattningar, erfarenheter och handlingar i världen. Barnperspektivet går ut på en analys av barnets perspektiv i förhållande till aktuella villkor. Tolkningen är att familjebehandlarna med ett barnperspektiv gör en analys av barnets



perspektiv i förhållande till aktuella villkor. Förutom detta nämnde två behandlare ytterligare en arbetsmetod som de använder sig av i sitt arbete. Följande citat sammanfattar på ett bra sätt vad två av fem familjehandlare sa gällande en arbetsmetod:

*Jag brukar även göra funktionsanalyser med familjer, då tittar vi på olika svåra situationer som familjen kan hamna i. När vi gör denna analys tittar vi sedan på de beteenden som fanns i situationen, vad det var för situation, vad som hände, vilka konsekvenser situationen gav samt vad barnet och föräldern gjorde. (Kristin)*

Enligt citatet verkar behandlarna arbeta utifrån ett empowerment perspektiv här.

Empowerment består av ordet power som betyder styrka, makt samt kraft. (Askheim & Starrin, 2007). Med hjälp av empowerment kan personer eller grupper som befinner sig i en maktlös situation skaffa sig styrka som kan ge dem kraft att komma ur maktlösheten.

Empowerment handlar om att få igång bland annat processer och aktiviteter som kan leda till att människor får större självförtroende, bättre självbild samt större kunskaper och färdigheter (Askeheim, 2007). Citatet nämner att familjer kan hamna i olika svåra situationer, dessa situationer skulle även kunna kallas situationer där familjer känner maktlöshet och är i behov av empowerment. Behandlarna har ett empowerment perspektiv då de gör analyser som ska hjälpa familjer att få det bättre. Citatet tyder även på att familjehandlarna utgår från systemteorin här. Enligt Payne (2015) tillämpas systemteorin i socialt arbete för att kunna inkludera många olika faktorer som samverkar med varandra på flera olika sätt i det system som socialarbetare verkar inom. Enligt citatet tittar behandlarna på flera olika faktorer när de utför funktionsanalyser med familjer, detta arbetssätt blir systemiskt. I detta sammanhang fokuserar behandlarna både på mikro- och mesonivån, det vill säga både på individer och relationer mellan individer. Vidare i intervjuerna nämndes ett annat sätt att arbeta på inom familjehandling och följande citat sammanfattar på ett bra sätt vad två av fem familjehandlare sa under sina intervjuer:

*Vårt arbete handlar om mer än att bara se föräldrarna som några som inte kan sköta sina barn, jag kan säga saker som "jaha jobbar du där" eller "jaha har du fler barn och "jasa är du en syster" alltså att klä på människor och sen dansa på deras scen, jag måste ju följa dom också, jag kan ju inte bara plaska på och tala om hur de ska göra för att det ska bli bra. Det blir inte hållbart med någon typ av uppfostringsmetod och att bara prata om beteende, människor behöver något också, de behöver få vara människor. Jag måste även vara i relation, inte bara i att göra saker, jag måste vara där familjen är. (Carolina)*

Det ovanstående citatet tar inte upp någon specifik arbetsmetod, citatet nämner snarare ett förhållningssätt som familjebehandlare bör ha i sitt arbete, det blir således ett sätt att arbeta på och bör därför ändå tas upp under temaområdet arbetsmetoder. Sammanfattningsvis säger citatet att det är viktigt med en bra relation mellan behandlare och klienter och att familjebehandlarna inte bara ska vara i görandet utan att det är viktigt att de även är i varandet. Tolkningen är att detta förhållningssätt grundar sig i systemteorin. Grundtanken med systemteorin är att exempelvis socialarbetare ska se varje familjemedlem som en del i en helhet, ett helhetsperspektiv ska med andra ord användas (Folkhälsomyndigheten, 2017). Socialarbetare som använder sig av systemteorin uppmärksammar individer i hela det sammanhang som deras familjer och deras sociala omgivning utgör (Payne, 2015). Enligt citatet är det mycket tydligt att behandlarna ser mer än endast en individ, behandlarna verkar ha ett helhetsperspektiv, de ser individen samtidigt som de uppmärksammar allt annat runt omkring individen. Förutom alla ovannämnda arbetsmetoder nämndes även en sista metod under intervjuerna med familjebehandlarna. Följande citat sammanfattar på ett bra sätt vad två av fem familjebehandlare sa under sina intervjuer:

*Ett exempel på en metod som jag använder är fem gånger mer kärlek. Fem gånger mer kärlek är en självhjälpsbok som jag brukar arbeta utifrån. Då börjar man med att arbeta med relationerna i familjen, sen försöker man hoppa vidare för att sätta gränser och sen i slutändan sätter man faktiskt gränser. (Niklas)*

Ovanstående citat kan kopplas ihop med ett empowerment perspektiv. Kortfattat kan människor med hjälp av empowerment ta sig ur en maktlös situation och därmed rikta in sina liv i en mer positiv riktning. Dessa människor får en förstärkt självkontroll (Askeheim, 2007). Det är framgår av citatet att fem gånger mer kärlek används i samtal med familjer där förändring till det bättre är målet. Samtal med familjer där boken fem gånger mer kärlek används skulle således kunna kallas för samtal med ett empowerment perspektiv.

## **6.4 Barns bästa**

Under intervjuerna var samtalsämnet barns bästa en central del. Familjebehandlarna fick prata om hur de arbetar med barn med utgångspunkten barns bästa. Familjebehandlarna pratade om ett flertal väsentliga saker gällande denna fråga. Alla familjebehandlare som intervjuades sa samma saker under den här fråga, vilket kommer framföras genom ett flertal citat under temat

barns bästa. Följande citat sammanfattar på ett bra sätt vad alla behandlarna sa gällande främjandet av barns bästa i deras arbete:

*Det är viktigt att vi hela tiden påminner föräldrar och oss själva ibland om att det faktiskt är för barnets skull som vi sitter här. Sedan är det även viktigt att vi lyssnar på barnet, att vi träffar dem också, även om de är små och berättar att vi nu kommer att träffa dina föräldrar och vad tycker du om det. Under behandling pratar man mest med föräldrarna, speciellt när små barn är iblandade, men man kollar ändå av med barnet då och då, ofta vid hembesök, om hur det är och så vidare. Jag tycker att det är bäst att föräldrarna är med vid samtal med barn, särskilt när det handlar om små barn (0-12 år), annars kan det bli svårt för barnet att bära det vi har pratat om efter samtalet, men om det finns en förälder med har den föräldern också upplevt det vi har pratat om. (Viktoria)*

Enligt Andersson (2012) behövs ett barnperspektiv så att vuxnas uppmärksamhet kan riktas på att förstå barns perspektiv. Det är tydligt att de intervjuade familjebehandlarna drivs av ett barnperspektiv i sitt arbete då de nämner att de alltid tänker på att det är för barnets skull som de sitter där. Petersson (2003) berättar att det enligt barnperspektivet även är väsentligt att barn inte ses avskilda från sina föräldrar och att föräldrar inte ses avskilda från sina barn, vilket familjebehandlarna inte heller gör enligt citatet. Citatet visar att de intervjuade familjebehandlarna arbetar utifrån barnets bästa. Vidare under intervjuerna berättade familjebehandlarna mer gällande hur de främjar barns bästa i sitt arbete, följande citat sammanfattar på ett bra sätt vad alla behandlarna sa:

*I behandling behöver vi prata om barns behov och hur de vuxna ska göra för att kunna tillgodose dem. (Carolina)*

Citatet visar att familjebehandlarna använder sig av ett barnperspektiv i sitt arbete och att de utgår från barns bästa. Utifrån att förstå barns perspektiv bör även barns behov förstås. Enligt Andersson (2012) behövs ett barnperspektiv så att vuxnas uppmärksamhet kan riktas på att förstå barns perspektiv, det vill säga barns uppfattningar, erfarenheter och handlingar i världen. Enligt Lindholm (2014) innebär ett barnperspektiv med andra ord att jobba utifrån vad som är bäst för barnet. Både citatet och barnperspektivet menar att det är vuxnas ansvar att hjälpa barn. Vidare under intervjuerna framkom mer information gällande hur familjebehandlarna främjar barns bästa i sitt arbete och följande citat sammanfattar på ett bra sätt vad alla behandlarna sa:

*Jag brukar ofta spela spel tillsammans med familjerna och då får vi ofta höra vad barnet tycker och tänker tillsammans med föräldrarna. Då tycker jag att barnet kommer till tals på ett sätt som inte är så hotfullt. Det finns en pedagogisk tanke med spelen, spelen innehåller frågor som man kan anpassa utifrån familjens situation och barnets ålder. Tanken med spelen är att man ska kunna prata om svåra saker men på ett mer harmlöst sätt, jag frågar exempelvis inte om pappa slår mamma, frågor som ställs kan istället vara vem det är som bestämmer i familjen, hur man vet när mamma är arg eller hur vet man att du (barnet) är arg, hur man vet att du är ledsen, tror du att mamma vet när du är ledsen, alltså man kommer in på saker, men på ett annat sätt som blir lättare för barnet och föräldrarna att hantera. (Emma)*

Även här är det tydligt att familjebehandlarna arbetar utifrån barnperspektivet. Citatet visar hur familjebehandlarna med hjälp av barnperspektivet tar in information om barnets perspektiv. Enligt Andersson (2012) behövs ett barnperspektiv så att vuxnas uppmärksamhet kan riktas på att förstå barns perspektiv, det vill säga barns uppfattningar, erfarenheter och handlingar i världen. Behandlarna främjar således barns bästa i sitt arbete med hjälp av ett barnperspektiv.

## 7. DISKUSSION

### 7.1 Slutdiskussion

Syftet med studien är att undersöka och förstå vad en dysfunktionell familj är enligt familjebehandlare samt hur familjebehandlingsarbete fungerar med dysfunktionella familjer och med barnet i fokus. Studien har tre frågeställningar och dessa frågeställningar har i studiens resultatdel beskrivits som tre olika teman, vilka är, definition av en dysfunktionell familj, arbetsmetoder samt barns bästa. Med hjälp av fyra olika teoretiska perspektiv samt fem semistrukturerade intervjuer har studiens frågeställningar besvarats och studiens syfte uppfyllts. Resultatet visar en tydlig förankring av systemteorin, barnperspektivet, anknytningsteorin samt ett empowerment perspektiv i familjebehandlarnas arbete med barn och dysfunktionella familjer. Jag anser att alla dessa teoretiska perspektiv har hjälpt mig att förstå intervjupersonernas uttalanden bättre. Tack vare denna studie anser jag även att jag har fått en ännu bättre bild av dagens sociala arbete.

Det framkommer i studiens resultat att de intervjuade familjebehandlarna menar att dysfunktionella familjer är familjer där något inte fungerar som det ska samt där barnet i familjen inte får sina behov tillgodosedda. Familjebehandlarna menar vidare att relationerna mellan individerna i en dysfunktionell familj inte är fungerande. Tankesättet som behandlarna hade i denna fråga verkar grunda sig i både ett barnperspektiv och anknytningsteorin. Tjersland et al. (2011) menar att föräldrar har specifika förutsättningar av både biologisk och social karaktär för att bemöta och förhålla sig till just sitt barns reaktioner. Vidare påverkar barnet och föräldrarna varandra vilket leder till en särskild samverkan mellan dem och om denna samverkan är av ett negativt slag kan det leda till att familjen blir dysfunktionell. Behandlarna nämner som sagt att föräldrar i dysfunktionella familjer inte kan tillgodose sitt barns behov, vilket visar på en negativ samverkan mellan barn och föräldrar i en familj. Behandlarnas samt forskningens bild av vad en dysfunktionell familj är stämmer därför överens. Maid et al. (2008) nämner i sin studie olika faktorer som gör en familj dysfunktionell och hur det kan försämra redan existerande ångest hos barn och unga i dessa familjer. De faktorer som nämns är dålig anknytning mellan föräldrar och barn samt tre särskilda aspekter av föräldraskap, vilka är acceptans, kontroll samt kommunikation gällande ångestproblematik. Precis som behandlaren säger, nämner även forskning att relationen mellan personerna i en familj är en faktor som kan leda till dysfunktion inom familjen.

Vidare i studiens resultat framkom det att familjebehandlarna kommer i kontakt med olika typer av problematik inom dysfunktionella familjer. En stor del av den problematik som de kommer i kontakt med är psykiatri, missbruk och våld. Familjebehandlarna kommer även i kontakt med dysfunktionella familjer där föräldrarna har en historia av att själva inte ha trygga vuxna. Det som sagts under intervjuerna kopplat till temat definition av en dysfunktionell familj har en god koppling till både tidigare forskning kring ämnet samt till relevanta teoretiska perspektiv som både systemteorin och barnperspektivet. Under den här delen av intervjuerna nämner behandlarna att ett barns beteende kan påverkas av att barnet bevittnat våld mellan sina föräldrar. Detta stämmer överens med vad forskning säger, då även forskning nämner att barn som bevittnat våld kan utveckla bland annat beteendeproblem. Santiago et al. (2014) berättar att våld är något som förekommer i dysfunktionella familjer. 61 % av barn under 18 år har bevittnat eller varit med om våld bara under det senaste året. De barn som har bevittnat eller varit med om våld ökar risken till att utveckla posttraumatiskt stressyndrom, ångest, depression, beteendeproblem och skolproblematik. Att våldsärenden är vanligt förekommande hos familjebehandlarna känns inte underligt eftersom även forskning nämner att det är vanligt förekommande inom dysfunktionella familjer. Vidare berättar Selsnick och Zhang (2016) att alkohol- och drogberoende är något som förekommer i dysfunktionella familjer. 12 % av barn under 18 år bor med en förälder som har ett alkohol- eller drogberoende. Familjebehandlarna berättade att de kommer i kontakt med mycket missbruk, men enligt forskning verkar inte missbruk vara så vanligt förekommande inom dysfunktionella familjer. En möjlig orsak till detta kan vara att forskning inte kommit åt all den missbruksproblematik som verkar existera. Familjebehandlarna nämnde även att de kommer i kontakt med mycket psykiatri, detta är dock inget som den tidigare forskningen i denna studie tagit upp. Vidare känns det väsentligt att familjebehandlarna uttrycker att dysfunktionella familjer kan se olika ut.

Gällande temat arbetsmetoder framkommer det i resultatet en hel del väsentliga metoder som familjebehandlarna använder sig av i sitt dagliga arbete. Det framkom även att intervjupersonernas syn på arbetsmetoder inom familjebehandling kan kopplas ihop med både tidigare forskning kring ämnet samt teoretiska perspektiv. I resultatet visar det sig att både systemteorin, barnperspektivet, anknytningsteorin och empowerment har en god förankring i familjebehandlars arbetsmetoder. Vidare i resultatet framkommer det att olika typer av samtal med familjer är mycket centralt i behandlarnas arbete. En del av samtalen fokuserar endast på att förbättra föräldrars föräldraförmåga medan andra samtal endast fokuserar på

att stärka familjer med hjälp av deras familjenätverk. Det framkommer dock i resultatet att alla olika typer av samtal som familjebehandlarna utför med sina familjer hela tiden har två saker i fokus, vilket är, förändring samt att det ska bli så bra som möjligt för barnet i familjen. Enligt Tjersland et al. (2011) är en vanlig metod inom familjebehandlingsarbete samtal med familjer, även kallat familjesamtal. Inom familjebehandling är det även förekommande att behandlarna tillsammans med föräldrarna jobbar med föräldrastödsprogram.

De intervjuade familjebehandlarna jobbar således med samma metoder som forskning nämner är vanligt inom familjebehandlingsarbete. Vidare berättar Tjersland et al. (2011) att det inom familjebehandling är vanligt med förändringsinriktade familjesamtal. Dessa samtal har som syfte att hitta nya sätt att tänka och samverka. Precis som behandlarna menar forskningen att samtal som syftar till förändring är vanligt förekommande i arbete med familjer.

I resultatet framkommer det även att familjebehandlarna anser att det är viktigt med en bra relation mellan behandlare och klienter och att familjebehandlarna inte bara ska vara i görandet utan att det är viktigt att de även är i varandret. Staudt och Massengale (2015) berättar i sin studie att föräldrar som har kommit i kontakt med familjebehandlare uppskattar en bra relation mellan sig själva och behandlarna. Dessa föräldrar uppskattar behandlare som lyssnar, uppmuntrar och verkligen bryr sig om dem. Föräldrarna värderar även behandlare som är vänliga, lätta att prata med och jordnära. Allt detta skapar en bra relation mellan behandlare och klienter, det forskningen säger stämmer således överens med det behandlarna säger, båda menar att relationen är viktig.

Gällande temat barns bästa framkommer det i resultatet att alla intervjupersoner delar samma syn på hur barns bästa på bästa sätt främjas i familjebehandlingsarbete. Trots att familjebehandlarna inte kommer i kontakt med barnet lika mycket som föräldrarna i sitt arbete försöker de ha en konstant medvetenhet om att det är för barnet som de utför sitt arbete och att de hela tiden arbetar efter barnets behov och inte efter föräldrarnas behov. Vidare i resultatet framkommer det även att behandlarna anpassar sitt arbete efter varje unikt barn. Behandlarna har exempelvis oftast inte långa eller känsliga samtal med barn som är under 12 år då det är en känslig ålder där det kan vara svårt att prata om tunga saker och sedan bära på det själv. Det framkommer även att familjebehandlarna ofta kommunicerar med barn genom att spela olika spel med dem. Behandlarna menar att spel är bra i kontakt med barn då barnen då kommer till tals på ett sätt som inte är så hotfullt. Enligt Andersson (2012) behövs ett barnperspektiv så att vuxnas uppmärksamhet kan riktas på att förstå barns perspektiv. Det är

tydligt att de intervjuade familjebehandlarna drivs av ett barnperspektiv i sitt arbete då de nämner att de alltid tänker på att det är för barnets skull som de sitter där. Rose (2015) har genomfört en granskning av en bok som heter "Play Therapy with Children in Crisis: Individual, Group, and Family Treatment". Boken menar att bland annat olika typer av familjeproblematik kan hanteras med hjälp av lekterapi. Metoder inom lekterapi som boken nämner är att leka med sand, känslospel, rita, leka med dockor eller gosedjur och historieberättande. Den lekterapi som nämns kan genomföras individuellt, med hela familjen och i grupp med andra barn. Vidare menar författaren att lekterapi är en metod som bidrar till främjandet av barns bästa i arbete där barn är inblandade. Familjebehandlarnas arbetssätt och forskningen stämmer således överens med varandra, båda anser att spel (lekterapi) är en metod som kan användas för att främja barns bästa i arbetet med barn och familjer.

## **7.2 För- och nackdelar med vald metod**

Den metod som har använts för insamling av studiens data är kvalitativa semistrukturerade intervjuer med fem familjebehandlare på socialtjänstens familjebehandlingsenhet i en kommun. En fördel med semistrukturerade intervjuer är att jag som intervjuade inte behövde ställa mina frågor i samma ordning som intervjuguiden visade. Det var även en fördel att jag kunde ställa följdfrågor under intervjuerna, det vill säga frågor som inte stod med i intervjuguiden. En annan fördel med att jag valde intervjuer som datainsamlingsmetod var att jag kunde gå in på djupet inom studiens valda ämne. Vidare är en nackdel med studiens urval av intervjupersoner att jag endast valde att intervjua familjebehandlare i en kommun. I framtiden kan det vara bra att välja att intervjua familjebehandlare i två kommuner istället. Genom att intervjua behandlare i två kommuner kan det visas sig att olika kommuner arbetar på samma sätt, men även på olika sätt.

## **7.3 Förslag till fortsatt forskning**

Ett förslag till fortsatt forskning inom denna studies ämnesområde är undersöka möjligheter och begränsningar med familjebehandlares arbete. Jag tänker att det kan hjälpa familjebehandlingsverksamheter att utvecklas i en mer positiv riktning som inte endast blir bra för de yrkesverksamma, men även för de familjer som behöver hjälp. Ett annat förslag till fortsatt forskning är att inte endast undersöka en familjebehandlingsverksamhet i en kommun, utan i två kommuner eller till och med i fler kommuner. På så sätt kan eventuella skillnader



och likheter mellan kommuner tydligare visas. Genom att se skillnader och likheter kan kommunerna således arbeta mot att få ett så likartat och bra arbete som möjligt.

Vidare kommer dysfunktionella familjer med stor sannolikhet i kontakt med många olika professionella i sin vardag. Ett förslag till vidare forskning kan således vara att undersöka hur alla dessa professionella inom olika verksamheter samverkar så att det blir så bra som möjligt för dysfunktionella familjer och barnen i dessa familjer.

## 8. SLUTSATSER

Syftet med den här studien har varit att undersöka och förstå vad en dysfunktionell familj är enligt familjebehandlare samt hur familjebehandlingsarbete fungerar med dysfunktionella familjer och med barnet i fokus. Frågeställningarna har varit följande; Hur definieras en dysfunktionell familj enligt familjebehandlarna? Vilka metoder använder familjebehandlarna i sitt arbete? Hur arbetar familjebehandlarna när det gäller att främja barns bästa i behandling? Nu när studien är genomförd är det en självklarhet att systemteorin, barnperspektivet, anknytningsteorin och empowerment alla är teoretiska perspektiv som har en tydlig koppling till familjebehandlingsarbete. Jag anser att alla dessa teoretiska perspektiv är behövliga för ett fungerande familjebehandlingsarbete och socialt arbete. Vidare finner jag att studiens syfte och frågeställningar har besvarats. Svaren har funnits genom tre olika teman, vilka är definition av en dysfunktionell familj, arbetsmetoder samt barns bästa. Alla tre teman är kopplade till fem intervjuade familjebehandlares dagliga arbete. I resultatet framkommer det att alla familjebehandlarna är överens om att alla familjer som de kommer i kontakt med i sitt dagliga arbete är dysfunktionella familjer. Kortfattat beskriver behandlarna att dysfunktionella familjer är familjer där något inte fungerar som det ska samt där barnet i familjen inte får sina behov tillgodosedda. Det som sagts under intervjuerna kopplat till temat definition av en dysfunktionell familj har en god koppling till både tidigare forskning kring ämnet samt till relevanta teoretiska perspektiv. Gällande temat arbetsmetoder framkommer en hel del väsentliga metoder som familjebehandlarna använder sig av i sitt dagliga arbete. Det framkommer att olika typer av samtal med familjer är mycket centralt i behandlarnas arbete. Vidare framkommer det i resultatet att intervjupersonernas syn på arbetsmetoder inom familjebehandling stämmer väl överens med både tidigare forskning kring ämnet samt relevanta teoretiska perspektiv. Gällande temat barns bästa framkommer det i resultatet att alla intervjupersoner delar samma syn på hur barns bästa på bästa sätt bör främjas i familjebehandlingsarbete. Trots att familjebehandlarna inte kommer i kontakt med barnet lika mycket som med föräldrarna i sitt arbete försöker de ha en konstant medvetenhet om att det är för barnet som de utför sitt arbete och att de hela tiden arbetar efter barnets behov och inte efter föräldrarnas behov. Både tidigare forskning och barnperspektivet har en god koppling till intervjupersonernas syn på barns bästa inom familjebehandling.

## 9. REFERENSLISTA

Adams, R. (2003). *Social work and empowerment*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Andersson, G. (2012). Om yngre barn i socialt arbete. I I. Höjer, M. Sallnäs, Y. Sjöblom (Red.), *När samhället träder in – barn, föräldrar och social barnavård* (s. 91-118). Lund: Studentlitteratur AB.

Andersson, G., & Sallnäs, M. (2012). Social barnavård och barns utsatthet. I I. Höjer, M. Sallnäs, Y. Sjöblom (Red.), *När samhället träder in – barn, föräldrar och social barnavård* (s. 13-30). Lund: Studentlitteratur AB.

Askheim, O. P. (2007). Empowerment – olika infallsvinklar. I O. P. Askheim, B. Starrin (Red.) *Empowerment i teori och praktik* (s. 18-32). Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Askheim, O. P., & Starrin, B. (2007). Empowerment – ett modeord?. I O. P. Askheim, B. Starrin (Red.) *Empowerment i teori och praktik* (s. 9-17). Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Barnombudsmannen. (2015). *Barnkonventionen*. Hämtad 2018-04-27, från <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/>

Barnombudsmannen. (2015). "Familj betyder trygghet". Hämtad 2018-04-30, från <https://www.barnombudsmannen.se/for-dig-under-18/gor-du-ett-skolarbete/familj-betyder-trygghet/>

Berg, I. K. (2011). *Familjebehandling – Lösningfokuserat arbete med utsatta familjer*. Lund: Studentlitteratur AB.

Broberg, A., Mothander, P. R., Granqvist, P., & Ivarsson, T. (2008). *Anknytning i praktiken – Tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.

- Cederborg, A-C. (2014). Utsatta barn och ungdomar. I A-C. Cederborg (Red.), *Barnperspektiv i socialtjänstens arbete* (s. 49-70). Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Creswell, J. W. (2013). *Research Design – Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. London: SAGE Publications.
- Dieserud, G., Gerhardsen, R. M., Weghe, H. V. D., & Corbett, K. (2010). Adolescent Suicide Attempts in Bærum, Norway, 1984–2006 – Trends, Triggers, and Underlying Reasons. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 31(5), 255-264. doi: 10.1027/0227-5910/a000030
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Socialtjänstens insatser för barn och ungdomar i risksituationer: kartläggning av selektiv prevention i 25 kommuner*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Green, A. E., Albanese, B. J., Shapiro, N. M., & Aarons, G. A. (2014). The roles of individual and organizational factors in burnout among community-based mental health service providers. *Psychological Services*, 11(1), 41-49. doi: 10.1037/a0035299
- Jensen, P. (2013). Family therapy in Norway: Past and present. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 35(2), 288-295. doi: 10.1007/s10591-013-9254-6
- Karlsson, K. (2008). *Anknytning – om att tolka samspelet mellan föräldrar och små barn*. Stockholm: Gothia.
- Lagerberg, D., & Sundelin, C. (2003). *Risk och prognos i socialt arbete med barn – Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia.
- Larsson-Swärd, G. (2009). *Vem bryr sig? Barnperspektivet inom förskola, skola, socialtjänst, BUP och polis*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lindholm, L. (2014). FN:s konvention om barnets rättigheter. I A-C. Cederborg (Red.), *Barnperspektiv i socialtjänstens arbete* (s. 17-48). Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär, B. Høglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 211-226). Lund: Studentlitteratur AB.

Maid, R., Smokowski, P., & Bacallao, M. (2008). Family treatment of childhood anxiety. *Child & Family Social Work, 13*(4), 433-442. doi: 10.1111/j.1365-2206.2008.00574.x

Payne, M. (2015). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.

Petersson, G. (2003). Med hänsyn till barnets vilja? Socialtjänstlagens barnperspektiv och den nya välfärdsstatens villkor. I B. Sandin, G. Halldén (Red.), *Barnets bästa – En antologi om barndomens innebörder och välfärdens organisering* (s. 139-176). Stockholm: Symposion.

Rose, Y. (2015). Book review – Play Therapy with Children in Crisis: Individual, Group, and Family Treatment. *Canadian Art Therapy Association Journal, 21*(1), 57-57. doi: 10.1080/08322473.2008.11432302

Santiago, C. D., Lennon, J. M., Fuller, A. K., Brewer, S. K., & Kataoka, S. H. (2014). Examining the impact of a family treatment component for CBITS: When and for whom is it helpful?. *Journal of Family Psychology, 28*(4), 560-570. doi: 10.1037/a0037329

Sexton, T., & Turner, C. W. (2011). The effectiveness of functional family therapy for youth with behavioral problems in a community practice setting. *Couple and Family Psychology: Research and Practice, 1*, 3-15. doi: 10.1037/2160-4096.1.S.3

Slesnick, N., & Zhang, J. (2016). Family systems therapy for substance-using mothers and their 8- to 16-year-old children. *Psychology of Addictive Behaviors, 30*(6), 619-629. doi: 10.1037/adb0000199

Socialstyrelsen. (2018). *Barn och familj*. Hämtad 2018-04-29, från <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj>

Socialstyrelsen. (2018). *IHF (Intensiv Hemmabasrad Familjebehandling)*. Hämtad 2018-04-27, från <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/ihfintensivhemmabaseradfamilje>

Socialstyrelsen. (2018). *Socialtjänstens arbete med barn och unga – information för föräldrar*. Hämtad 2018-04-30, från <https://www.socialstyrelsen.se/hittarattmyndighet/dinarattigheterivarochomsorg/socialtjanstearbetemedbarnochungainformationforforaldrar>

Staudt, M., & Massengale, K. (2015). Parents Involved With Child Welfare: Their Perceptions of Mental Health Services. *Social Work in Mental Health*, 13(4), 336-348. doi: 10.1080/15332985.2014.936544

Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Liber AB.

Tjersland, O. A., Engen, G., & Jansen, U. (2011). *Allianser – Värderingar, teorier och metoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB.

## 10. BILAGA 1 - Informationsbrev

Hej!

Jag heter Helin Ahmad och studerar på Mittuniversitetet i Östersunds kommun där jag läser min sjätte termin på socionomprogrammet. Inom ramen för socionomprogrammet ingår det att skriva en C-uppsats (examensarbete) under den sjätte terminen. Syftet med studien är att undersöka och förstå vad en dysfunktionell familj är enligt familjebehandlare samt hur familjebehandlingsarbete fungerar med dysfunktionella familjer och med barnet i fokus. Detta studieområde är mycket viktigt och betydelsefullt inom dagens sociala arbete, studieområdet är även viktigt för dagens forskning. Orsaken till min kontakt med er är att jag vill utföra minst 4 intervjuer med familjebehandlare på er enhet, varje intervju ska således utföras med en enskild behandlare. Målet är att dessa intervjuer ska hjälpa mig att uppnå syftet med min studie. Intervjuerna kommer återspegla tre olika teman, dessa teman är följande; definition av en dysfunktionell familj, arbetsmetoder samt barns bästa. Utifrån dessa teman kommer ett flertal intervjufrågor att ställas.

Jag behöver cirka 30-40 minuter för varje intervju. Intervjuerna kommer att genomföras vid ett eller flera besökstillfällen på er arbetsplats. Varje intervju som genomförs kommer att spelas in för att sedan transkriberas. Inspelningarna och det som transkriberas kommer endast höras och läsas av mig och eventuellt av min uppsatshandledare. Efter avslutad uppsats kommer materialet raderas. Jag garanterar att både intervjupersonerna och kommunen kommer att vara anonyma. Namnen på intervjupersonerna kommer att fingeras i uppsatsen. Intervjupersonerna och kommunen kommer således inte kunna identifieras. Den färdiga uppsatsen kommer att publiceras i databasen DiVA och kommer vid intresse kunna skickas till deltagarna i studien.

Jag hoppas att det finns en möjlighet för er att delta i min studie. Jag har angivit till enhetschefen att skicka de intresserades personuppgifter till mig så att jag kan kontakta dem för bokning av tid för intervjuer. Jag kommer ta kontakt med de som är intresserade av att delta i studien senast fredagen den 13/4 eller måndagen den 16/4. Jag ser helst att intervjuerna genomförs under vecka 16, men det finns möjlighet till att någon av intervjuerna genomförs under vecka 17. Deltagandet i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att en förklaring behöver delges.

Vid frågor kring mitt uppsatsarbete är ni välkomna att höra av er till mig:

Med vänlig hälsning,

Helin Ahmad

E-post: [heah1500@student.miun.se](mailto:heah1500@student.miun.se)

**Handledare:**

**Charlotte Andoh-Appiah**

**E-postadress: [charlotte.andoh-appiah@miun.se](mailto:charlotte.andoh-appiah@miun.se)**



## 11. BILAGA 2 - Intervjuguide

### *Temor och intervjufrågor:*

#### **Intervjupersonens bakgrund**

1. Hur länge har du arbetat inom denna familjebehandlingsenhet?
2. Vad har du för tidigare utbildning?
3. Vilka typer av kompetenshöjande utbildningar har din arbetsgivare erbjudit dig?

#### **Definition av en dysfunktionell familj**

1. Vad anser du kännetecknar en dysfunktionell familj?
2. Hur blir en familj aktuell hos er?
3. Vilka familjer kommer du mest i kontakt med?
  - a. Hur kommer det sig att det är så?
4. Vilka familjer kommer du minst i kontakt med?
  - a. Hur kommer det sig att det är så?
5. Hur stort tror du att mörkertalet är när det gäller dysfunktionella familjer?
  - a. Inom vilken typ av familjeproblematik tror du att mörkertalet är som störst?

#### **Arbetsmetoder**

1. Vilka metoder erbjuder du familjer som kommer i kontakt med er verksamhet?
  - a. Hur möter dessa metoder familjernas behov?
2. Vilka metoder anser du är mest behövliga inom er verksamhet?
3. Hur länge brukar familjer vara aktuella hos er?
  - a. Vad beror det på om en familj är aktuell hos er under längre tid?
  - b. Vad beror det på om en familj är aktuell hos er under en kortare tid?
4. Hur ser ert uppföljningsarbete ut?

#### **Barns bästa**

1. Vad är dina tankar kring barnkonventionen, särskilt artikel 3 och 12?
  - a. På vilket sätt främjar du barns bästa i ditt vardagliga arbete?
  - b. På vilket sätt brukar du ge barn möjligheten att få sin röst hörd i behandling?

#### **Övrigt**

1. Är det okej för dig att jag kontaktar dig via telefon eller e-post om jag kommer på något i efterhand?