

# COPE

Föräldrautbildning  
för dig som har barn  
i åldern 3 - 12 år



# COPE FÖRÄLDRAUTBILDNING

Rapport från utvärderingen av kurser  
i Uppsala Län och Tyresö kommun

Augusti 2006

**Lisa B Thorell**  
Institutionen för Psykologi  
Uppsala Universitet, Uppsala

**Agneta Hellström**  
Barn- och ungdomspsykiatri  
Akademiska sjukhuset, Uppsala





## FÖRORD

I denna rapport presenteras resultaten av en utvärdering av COPE föräldrautbildningskurser som gjorts i fem kommuner i Uppsala Län, samt i Tyresö kommun utanför Stockholm. Utvärderingen gjordes under hösten 2003 samt våren 2004 i direkt anslutning till att kurserna avslutades.

I Uppsala län har en länsövergripande implementering av COPE- programmet genomförts under 2002 – 2005 med successiv utbyggnad av COPE- kurserna i länets alla kommuner. Föreliggande utvärdering är gjord på de 17 föräldrakurser/grupper som genomfördes under hösten 2003 och våren 2004.

I Tyresö kommun utanför Stockholm bedrevs under 2003 – 2004 ett pilotprojekt med COPE – programmet. Utvärderingen är baserad på de 2 föräldrakurser/grupper som genomfördes under våren 2004.

Fokus i denna rapport ligger på utvärdering av effekten av utbildningen på de deltagande föräldrarna och deras barn, inte på implementeringen i sig.

Detta är den första rapporten som skrivs utifrån detta material. Syftet är att fortsätta att studera materialet mer i detalj. Det formulär som utgör grunden för utvärderingen har även lämnats ut till föräldrarna en tredje gång i samband med den uppföljning som görs 3 månader efter utbildningens slut och detta material kvarstår att bearbetas.

Uppsala den 21 juni, 2006

Lisa B Thorell  
Fil. Dr.

Institutionen för psykologi  
Uppsala Universitet  
Box 1225  
751 42 Uppsala

Lisa.Thorell@psyk.uu.se  
Tel. 018 – 471 72 77

Agneta Hellström  
Utvecklingsledare/projektledare

Barn- och ungdomspsykiatri  
Akademiska sjukhuset  
751 85 Uppsala

Agneta.Hellstrom.Fagerberg@akademiska.se  
Tel. 018 – 611 91 46

Fr.o.m. 2006-10-01  
[Agneta.Hellstrom.Fagerberg@sl.se](mailto:Agneta.Hellstrom.Fagerberg@sl.se)  
Tel. 08 – 690 60 00



## INTRODUKTION

### COPE - programmet

Det kanadensiska föräldrautbildningsprogrammet COPE – The Community Parent Education riktar sig föräldrar som har barn i åldern 3 -12 år med svårhanterligt beteende. Nyligen har även en tonårsversion som bygger på COPE- metodiken tagits fram.

COPE- programmet har utarbetats av professor Charles Cunningham vid Chedoke Child and Family Center i Hamilton, Ontario. Vid centret har man sedan flera år gjort en bred satsning på förebyggande insatser i familjernas närmiljö i samarbete med kommunerna. Programmet har utvärderats i Kanada (Cunningham et al. 1995). COPE- programmet har tidigare i Sverige framgångsrikt implementerats bland annat inom Barnpsykiatriska kliniken i Malmö och i Malmös stadsdelar (Silverberg, G. & Nilsson L. 2003) samt även i Linköping (Thunström P. & Carlsson U. 2002). Programmet har på senare år spritts till en rad kommuner och landsting i Sverige och används såväl inom socialtjänst och skola som inom BUP och barnhabilitering.

COPE kan användas både förebyggande och kliniskt på såväl barn med som utan diagnoser såsom ADHD m.fl. Kanske har det sin största potential som förebyggande program, där man kan fånga upp föräldrarna tidigt via exempelvis förskola, BVC, elevvård/skolhälsovård.

Programmet har en väl beprövad manual som finns översatt till svenska. En COPE-kurs kan omfatta mellan 8 och 14 gruppträffar/lektioner om två timmar. Vanligast är 10 -11 gånger. Gruppen träffas en gång i veckan. Man tillämpar en storgruppsmodell med 25- 30 föräldrar. Programmet är mycket deltagarstyrt och diskussionerna förs ömsom i smågrupper och i stor grupp.

Vid varje lektion avhandlas en strategi. Det kan exempelvis röra sig om hur man uppmuntrar och berömmar sitt barn på ett medvetet sätt för att bryta negativa cirklar i samspelet och för att påverka barnet att bete sig mer följsamt. Föräldrar får också arbeta med hur man kan fördela sin uppmärksamhet mellan syskon, hur man kan bortse från vissa mindre förseelser genom att hålla inne med negativa reaktioner, hur man kan förebygga och planera för att hantera problemsituationer och hur man kan ingripa effektivt när barnet gått för långt. Problemlösningstrategier och belöningssystem ingår också, liksom hur man kan få ett bra samarbete med skolan.

Lektionerna är noga strukturerade och innehåller återkommande moment. Efter en stunds social samvaro placerar sig deltagarna vid småbord med 4 -7 deltagare och utser en smågruppsledare. Deltagarna diskuterar först hur man lyckats med en hemuppgift baserad på den strategi man behandlat gången innan. Betoningen ligger på de gånger man lyckats tillämpa strategin hemma. Därefter följer en sekvens med videospelade scener där deltagarna får se en förälder som begår olika fel i sitt bemötande av ett barn. Utifrån dessa scener får föräldrarna diskutera sig fram till lämpligare förhållningssätt. Den föreslagna, mer lämpliga, strategin byggs upp steg för steg och modelleras/demonstreras i nästa moment av gruppledarna enligt föräldrarnas instruktioner. Föräldrarna arbetar sedan i smågrupper med att hitta andra situationer där de kan använda strategin, varefter föräldrarna två och två själva

får träna strategin genom egna övningar. Till sist planerar föräldrarna hur de ska fortsätta tillämpa strategin hemma till nästa gruppträff. Lektionen avslutas med att gruppledaren sammanfattar veckans strategi.

Gruppledarna kan vara pedagoger inom förskola och skola, socialarbetare, familjebehandlare, psykologer, sjuksköterskor med flera. Viktiga kvalifikationer är pedagogisk kompetens, kunskap om barn med svårhanterligt beteende och vana vid att leda grupper. Utbildning för gruppledare ges i Sverige två gånger per år av Cunningham eller medarbetare. (Hellström, 2003).

För ytterligare information om COPE se Svenska COPE - föreningens hemsida [www.svenskacope.se](http://www.svenskacope.se) samt Folkhälsoinstitutets rapport Nya verktyg för föräldrar [www.folkhalsoinstitutet.se](http://www.folkhalsoinstitutet.se)

## **COPE i Uppsala län**

Hösten 2002 inleddes i Uppsala län en implementering av COPE-programmet i samarbete mellan Barn- och ungdomspsykiatri i Uppsala, Barn- och ungdomshabiliteringen samt kommunerna i Uppsala län (Uppsala, Enköping, Håbo, Tierp, Östhammar, Älvkarleby samt sedermera även Knivsta). Kommunerna åtog sig att ansvara för COPE- kurserna och Barn- och ungdomspsykiatri har svarat för övergripande planering, samordning, stöd och kvalitetssäkring. Projektet startade med två pilotkurser i Enköping hösten 2002 respektive våren 2003. Föreliggande utvärdering gjordes i samband med att grupperna därefter kom igång i länets kommuner under hösten 2003 och våren 2004. Vid tiden för utvärderingen hade fem av länets sju kommuner startat totalt 17 COPE- kurser. Sedan dess har verksamheten byggts ut successivt och omfattar idag (våren 2006) länets samtliga kommuner. Sammanlagt har ett sextiototal COPE- kurser genomförts. COPE- grupperna startar regelbundet vår och höst. En viktig princip i COPE är att föräldrar själva ska definiera sitt behov av hjälp och söka sig aktivt till programmet. För att undvika stigmatisering erbjuds alla föräldrar COPE- kurserna via inbjudan som går ut via förskola och skola samt genom annonsering, affischering, mediainslag m.m.

Ansvar för COPE- programmet ligger inom olika kommunala förvaltningar i de olika kommunerna, i regel socialtjänst eller skolförvaltning. I flera kommuner genomförs programmet i samarbete över förvaltnings- och verksamhetsgränser inom ramen för de samarbetsformer som finns redan idag, exempelvis familjecentraler, öppna förskolor m.fl. Ett femtiotal gruppledare har hittills utbildats i länet och fler utbildas vartefter. En organisation med lokala samordnare och kontaktpersoner i varje kommun har byggts upp och dessa svarar tillsammans med den centrala samordnaren inom BUP-organisationen för planering, genomförande, återkommande verksamhetsutvärdering och statistik, stöd till gruppledare och kvalitetssäkring. Implementeringen av COPE- programmet i Uppsala har utvalts som modellprojekt i ett EU- projekt om förebyggande folkhälsoarbete. Erfarenheterna från denna implementering kommer att redovisas i en senare rapport.

## COPE i Tyresö kommun

På initiativ av kommunalråd och tjänstemän inom Kommunalkansliet och Barn- och utbildningsförvaltningen startade våren 2003 ett pilotprojekt för att prova COPE-programmet i Tyresö kommun utanför Stockholm. Projektet har finansierats med fondmedel från BRÅ - Brottsförebyggande Rådet i Tyresö. Efter inventering, planering och förankringsarbete startade de första två COPE- kurserna i februari 2004. Ett mycket stort antal föräldrar (250 personer) anmälde sitt intresse för att gå COPE- kurs. Endast omkring en fjärdedel (60) kunde beredas plats på de två föräldrakurserna. Det är dessa två föräldrakurser som utvärderingen avser. En tredje kurs startade i september 2004. Ansvarig för COPE i Tyresö kommun har varit Barn- och utbildningsförvaltningen.

### METOD

Föreliggande utvärdering bygger på data från dels de 17 COPE- kurserna i kommunerna i Uppsala län som genomfördes hösten 2003 och våren 2004 dels de två kurserna i Tyresö kommun som genomfördes våren 2004.

### Deltagare

I samband med utvärderingen insamlades deskriptiva data för de familjer som anmält sitt intresse för att delta i COPE- kurserna. Dessa presenteras i tabell 1. Här kan utläsas att ett relativt stort antal föräldrar anmälde sig till utbildningen. Antalet föräldrar som verkligen deltog vid mer än hälften av de totalt 11 träffarna var dock betydligt färre. En mycket liten andel (4 %) av de föräldrar som endast deltog ett fåtal gånger har fyllt i de frågeformulär som utgör grunden i utvärderingen. Detta är inte så anmärkningsvärt med tanke på att många av dessa föräldrar hoppade av utbildningen i ett mycket tidigt skede (ofta direkt efter introduktionen eller efter 1-2 träffar). Svarefrekvensen är dock relativt hög (80 %) bland de föräldrar som deltagit vid fler än 5 träffar. Eftersom syftet med denna utvärdering har varit att studera effekten av COPE, inkluderas i fortsättningen endast de föräldrar som verkligen deltagit vid mer än hälften av träffarna. I undersökningen ingick även en kontrollgrupp som rekryterades från den grupp föräldrar i Tyresö kommun som anmält sig till COPE utbildningen men som inte kunde erbjudas plats på grund av platsbrist. I kommunerna i Uppsala län kunde samtliga föräldrar som anmält sig erbjudas plats.

Tabell 1.

*Antal familjer som deltog i COPE*

	Antal
Antal som deltog vid fler än 5 tillfällen	167
Antal ( i %) av dessa som deltog i utvärderingen	80
Antal som deltog färre än 5 tillfällen	108
Antal (%) av dessa som deltog i utvärderingen	4

*Note. Att delta i utvärderingen innebär att man fyllt i både för- och eftermätning*

I tabell 2 presenteras deskriptiva data för de 133 personer som ingick i utvärderingen och som deltagit mer än 5 gånger, samt för kontrollgruppen. Här framgår bland annat att i de allra flesta av familjerna fyllde enbart mamman i frågeformulären. I vissa fall fyllde dock pappan i formuläret och i de familjer där båda gick utbildningen fylldes formuläret i vissa fall i av både mamman och pappan. Eftersom dock endast ett fåtal av barnen har skattningar från båda föräldrarna har vi i denna utvärdering valt att använda oss av de frågeformulär som mammorna fyllt i, förutom i de fall då endast formuläret från pappan fanns tillgängligt. De familjer som ingår i utvärderingen hade i genomsnitt 1.43 antal barn, vilket innebär att det är totalt 190 barn som kan sägas ingå i utvärderingen. Varje familj har dock fått välja ut det barn som upplevs som mest problematiskt just nu och enbart besvarat frågorna för detta barn.

Tabell 2

*Deskriptiva data för deltagarna i utvärderingen uppdelat på dem som deltog i utbildningen (=interventionsgruppen) och dem som anmält sitt intresse men ej kunnat erbjudas plats (=kontrollgrupp)*

	Interventionsgrupp (n = 133)	Kontrollgrupp (n = 56)
<b>Vem fyllde i frågeformulären? (%)</b>		
- Mamma	89	95
- Pappa	11	5
<b>Högsta utbildning (mamma)</b>		
- Grundskola	7	4
- Gymnasium	60	41
- Universitet/högskola	33	55
<b>Högsta utbildning (pappa)</b>		
- Grundskola	10	8
- Gymnasium	68	55
- Universitet/högskola	22	38
<b>Ålder (år i medel)</b>		
- Mammornas ålder	36	36
- Pappornas ålder	39	41
- Barnens ålder	7	7
<b>Ursprung (%)</b>		
- Barn med icke-svenskt ursprung	5	5
- Mammor med icke-svenskt ursprung	17	13
- Pappor med icke-svenskt ursprung	11	18
<b>Andelen pojkar (%)</b>	74	50
<b>Antal syskon</b>	1.43	1.18

## Grupperna

Totalt inkluderar utvärderingen 19 olika grupper och i tabell 3 på nästa sida presenteras den exakta fördelningen mellan olika områden. Någon uppdelning i områden kommer dock inte göras vid rapporteringen av utbildningens effekter.



Tabell 3

Antal deltagare som deltog i utvärderingen och som uppdelat på kommun och i förekommande fall även område. Siffran inom parentes anger antalet grupper per område

Kommun/område	Antal	Område	Antal
<b>UPPSALA</b>		<b>HÄBO (2)</b>	7
<b>Storvreta (1)</b>	5	<b>ÖSTHAMMAR (1)</b>	6
<b>Gamla Uppsala (2)</b>	15	<b>TIERP (2)</b>	8
<b>Björklinge (1)</b>	14	<b>ENKÖPING (4)</b>	40
<b>Gottsunda (2)</b>	9	<b>TYRESÖ (2)</b>	23
<b>Årsta (1)</b>	3		
<b>Sävja (1)</b>	8	<b>TOTALT</b>	138

### Mätinstrument

Frågeformuläret som användes vid utvärderingen innehöll tre olika delar: (1) utagerande symptom, (2) föräldrarollen (del A) och övriga beteendeproblem och kompetenser (del B), (3) problem i vardagssituationer. Formuläret i sin helhet presenteras i bilaga 1 och i bilaga 2 presenteras en mall för vilka frågor som hör till de olika skalorna. De olika skattningsskalor som inkluderades beskrivs dessutom mer i detalj nedan.

### Symptom på utagerande problem enligt DSM-IV

COPE riktar sig främst till vad som i Sverige har benämnts svårhanterliga barn. Detta inkluderar oftast barn som uppvisar symptom på starkt trots; Oppositional Defiant Disorder (ODD) och/eller Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Enligt den fjärde upplagan av det amerikanska diagnosystemet DSM (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, 4th edition; APA, 1994) utgör dessa två diagnoser de två vanligaste typerna av utagerande problembeteende hos barn och ungdomar. Utvärderingsformuläret innehöll därför frågor som är baserade på kriterierna för ADHD och ODD, såsom de presenteras i DSM-IV.

Tabell 4

Andelen barn (i procent) i de två grupperna som uppfyller symptomkriterierna för ADHD respektive ODD

	Interventions- gruppen (n = 133)	Kontroll- gruppen (n = 56)
<b>Andel som uppfyller kriterierna för en barnpsykiatrisk diagnos enligt föräldrarna</b>		
<b>ODD</b>	45	22
<b>ADHD (hyperaktivitet + koncentrationsproblem)</b>	14	7
<b>ADHD (enbart hyperaktivitet)</b>	10	5
<b>ADHD (enbart koncentrationsproblem)</b>	26	12

Frågorna inkluderar 9 symptom för koncentrationsproblem, 9 symptom för hyperaktivitet och impulsivitet och 8 symptom på trots/uppförandeproblem som skattas på en fyrgradig skala där 0 = aldrig/sällan, 1 = ibland, 2 = ofta och 3 = mycket

ofta. Ett symptom anses föreligga om barnet erhåller minst 2 och för att uppfylla kriterierna för ADHD krävs minst 6 symptom för antingen koncentrationsproblem eller hyperaktivitet/impulsivitet och för ODD krävs minst 4 symptom på trots/uppförandeproblem. I tabell 4 nedan kan utläsas att så många som 45% av barnen i interventionsgruppen uppfyllde kriterierna för ODD och 50 % uppfyllde kriterierna för någon typ av ADHD. Motsvarande siffror för kontrollgruppen var 22 % för ODD och 23 % för ADHD.

Det bör dock poängteras att dessa diagnostiska symptom inte användes för att man på så sätt skulle kunna diagnostisera barnen. För detta krävs betydligt mer information än enbart föräldra-skattningar. Denna sammanställning ger dock en uppfattning om svårighetsgraden i barnens problembeteenden, vilket kan vara av vikt vid en bedömning av resultaten.

### ***Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)***

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Smedje, Broman, Hetta, & von Knorring, 1999) är ett välkänt skattningsinstrument för att mäta styrkor och svårigheter hos barn och ungdomar. Det innehåller fem olika domäner: uppförandeproblem, hyperaktivitet/koncentrationsproblem, inåtvända problem, kamratproblem och prosocialitet. Varje domän mäts med 5 frågor som skattas på en skala från 1 (stämmer inte alls) till 5 (stämmer mycket bra).

Eftersom uppförandeproblem, hyperaktivitet, och koncentrationsproblem redan mätts med hjälp av frågor baserade på kriterierna i DSM-IV (se ovan) inkluderades endast de tre övriga delskalorna från SDQ. Inåtvända problem inkluderar frågor som mäter nedstämdhet och blyghet. Exempel på frågor från denna skala är "mitt barn verkar ofta bekymrat, oroar sig över mycket" och "mitt barn blir lätt osäkert eller nervöst i nya situationer." Kamratproblem inkluderar frågor som t.ex. "mitt barn blir ofta retat eller mobbat av andra barn" och "mitt barn är ganska ensamt, leker ofta själv." Prosocialitet inkluderar hjälpsamhet, generositet och empati i sociala situationer och exempel på frågor från denna skala är t.ex. "mitt barn är hjälpsamt när någon gjort sig illa, är ledsen eller mår dåligt" och "mitt barn är omtänksamt, tar hänsyn till andra människors känslor."

### ***Föräldrarollen***

Deltagarnas uppfattning av hur det är att vara förälder mättes utifrån två olika aspekter – föräldrastress och brist på upplevd kontroll i föräldrarollen. Föräldrastress mättes genom ett instrument som ursprungligen är konstruerat av Abidin (1990), men som bearbetats och använts i Sverige av Östberg, Hagekull och Wettergren (1997). Skalan inkluderar totalt fem olika delskalor: (1) social isolering, (2) inkompetens, (3) rollbegränsning, (4) relationsproblem med partnern och (5) hälsoproblem.

För att inte göra skattningsformuläret alltför omfattande användes inte hela instrumentet. Delskalan som mätte hälsoproblem ströks helt. Hela skalan för social isolering (6 frågor) inkluderades dock eftersom detta bedömdes vara en särskilt viktig aspekt och detta inkluderade frågor som t.ex. "jag känner mig ensam och utan vänner." Vad gäller rollbegränsning och inkompetens inkluderades endast 2 frågor för varje delskala. Rollbegränsning inkluderar frågor som berör i vilken utsträckning

man anser att ens barn bidragit till att man begränsas i det man kan göra (t.ex. "nästan all min tid går numera åt till barnen") och inkompetens inkluderar frågor som berör huruvida man anser att man är en kompetent förälder (t.ex. "jag känner ofta att jag inte kan klara av saker och ting så bra"). Även för relationsproblem med partnern inkluderades två frågor (t.ex. "att få barn har orsakat en hel del problem i relationen mellan mig och min make/maka/sambo") men tanken med dessa frågor var inte att studera förändring över tid. Istället användes dessa frågor för att studera om effekten av utbildningen kunde vara olika för de som upplevde att de hade en bra relation jämfört med dem som upplevde svårigheter i relationen till partnern. Dessa resultat kvarstår dock att bearbeta.

Föräldrarollen studerades även genom att mäta brist på upplevd kontroll i föräldrarollen. För detta användes en av delskalorna från ett skattningssinstrument som heter Parental Locus of Control (Campis, Lyman, & Prentice-Dunn, 1986). Denna skala mäter huruvida föräldern upplever sig ha kontroll över sitt barns beteende och utveckling (t.ex. "ibland känner jag att jag inte har tillräcklig kontroll över hur mitt barn utvecklas" eller "jag låter för det mesta mitt barn få sin vilja igenom") För samtliga aspekter av föräldrarollen gjordes skattningarna på en femgradig skala från 1 (stämmer inte alls) till 5 (stämmer mycket bra).

### ***Problem i vardagliga situationer***

Denna del mättes genom Barkley's Home Situations Questionnaire (Barkley & Murphy, 1998). Detta är ett formulär där det ingår 17 olika dagliga situationer där föräldern ska avgöra om en viss situation är problematisk eller inte. Situationerna inkluderar dagliga rutiner såsom att klä av/på sig, tvätta sig, komma iväg till förskolan/skolan, och även sociala situationer såsom att ha vänner på besök, gå bort till vänner, leka med kamrater/syskon och äta middag.

Om svaret är "nej" ges 0 poäng. Om svaret är "ja" ombedes föräldern även att svara på hur stora problemen är på en skala från 1-9. Ett medelvärde för samtliga situationer räknas sedan ut.

Slutligen undersöktes vad föräldrarna själva tyckte om utbildningen. Detta formulär innefattade frågor som behandlade aspekter av utbildningen såsom gruppstorleken och användandet av videodemonstrationer och rollspel. Dessutom innehöll denna del frågor om strukturella aspekter såsom längden på träffarna och gruppstorleken. Föräldrarna tillfrågades även om de tyckte att barnets beteende hade påverkats positivt sedan de börjat använda de strategier som de lärt sig på utbildningen. Slutligen tillfrågades föräldrarna även vilka av de strategier som lärts ut under utbildningen som de tyckte var mest respektive minst användbar.

### **Procedur**

Både för- och eftermätningarna delades ut och samlades in av gruppledarna vid det första respektive sista tillfället. För de föräldrar som så önskade, fanns det dock möjlighet att ta med sig formuläret hem i ett portofritt svarskuvert och returnera formuläret direkt till den ansvariga för utvärderingen. I de fall där föräldrarna hade fyllt i formulär vid kursens start, men inte efter utbildningen p.g.a. att de inte deltog vid sista kurstillfället skickades formuläret ut via post. Föräldrarna i kontrollgruppen fick

både för- och eftermätningarna via post och här skickades det även ut påminnelser (1 gång för vardera mättillfälle) till dem som inte svarat efter 2 veckor. Det bör även poängteras att deltagandet i utvärderingen var frivilligt, något som påpekades vid både träffarna och i det brev som skickades ut till föräldrarna i kontrollgruppen.

## ANALYSER

Ett flertal olika analysmetoder har använts för att studera olika typer av effekter av utbildningen. Vad gäller huvudresultaten så har dessa främst analyserats med hjälp av variansanalyser (ANOVAs) med upprepad mätning. För dessa analyser redovisas först huvudeffekten för grupp, vilket är ett mått på om grupperna generellt sett skiljer sig åt (sammanslaget över de båda mätningarna). Huvudeffekten för tid visar om gruppernas värden generellt sett förändras över tid (sammanslaget för interventionsgruppen och kontrollgruppen). Slutligen redovisas effekten för interaktionen mellan grupp och tid. Denna interaktionseffekt visar om förändringen varit större för någon av grupperna och man kan avgöra vilken grupp som förändrats mest genom att studera medelvärden vid för- och eftermätningen. Interaktionseffekten kan alltså anses vara det viktigaste måttet eftersom tanken med utbildningen är att effekten ska vara större för dem som gått utbildning än för kontrollgruppen.

Resultaten från variansanalyserna har även kompletterats med effektstorlekar, vilket är ett mått på hur stor en effekt är. I enlighet med Cohen och Cohen (1983) bedöms en effekt vara liten om den är mellan 0.2-0.5, medium mellan 0.5-0.8 och stor om den är 0.8 eller mer. Mått på effektstorleken bör ses som ett värdefullt komplement till signifikanstestningarna eftersom det är relativt lätt att få signifikanta resultat när man har stora grupper och det är vid dessa tillfällen viktigt att även kontrollera hur stor effekten är. Generellt sett brukar man säga att en effekt behöver vara medium i storlek för att den ska kunna upptäckas med blotta ögat.

En av aspekterna som är unik för COPE utbildningen, så som den erbjudits i denna studie, är att den drivs ute i de enskilda kommunerna och att man inte gör någon behovsprövning innan utbildningen startar. Alla föräldrar får erbjudande att delta. Tanken är att man på detta sätt bättre ska kunna nå dem som har svårhanterliga barn än genom riktade insatser. Spännvidden när det gäller problemtygnd antas också bli större – från lätta till svårare problem. Detta folkhälsoperspektiv skiljer sig från många andra föräldrautbildningar som främst riktar sig till föräldrar vars barn har kontakt med barn- och ungdomspsykiatri och som även ofta fått en psykiatrisk diagnos. När man gör en utvärdering av COPE bör det därför vara av intresse att se om utbildningen fungerar så som den är tänkt, d.v.s. att den ska vara till nytta även för föräldrar till barn utan stora problem. Av denna anledning har interventionsgruppen delats in i två ungefär lika stora grupper. Den ena gruppen ("låg problemnivå") inkluderar föräldrar vars barn hade låga nivåer av utagerande problembeteenden (ADHD och/eller uppförandeproblem) vid utbildningens start och den andra gruppen ("hög problemnivå") inkluderar föräldrar vars barn hade höga nivåer av utagerande problem. Två separata t-test med upprepad mätning görs för att studera om förändringarna över tid är signifikanta i de båda subgrupperna. Liksom ovan kompletteras dessa analyser med effektstorlekar.

## RESULTAT

I Tabell 5 jämförs interventionsgruppen (både de med barn som hade hög och låg problemnivå vid utbildningen start) med dem i kontrollgruppen. I Tabell 6 presenteras sedan resultat för de t-tester som mätte huruvida eventuella effekter av utbildningen gäller för både de familjer som hade barn med höga respektive låga problemnivåer vid utbildningens start.

### Jämförelse mellan interventions- och kontrollgruppen

Vad gäller ADHD- och ODD-symptom, fanns det signifikanta interaktionseffekter mellan grupp och tid för ODD och hyperaktivitet/impulsivitet, men inte vad gäller koncentrationsproblem. Medelvärden för de olika grupperna visade att dessa signifikanta interaktionseffekter var i förväntad riktning i och med att barnen i interventionsgruppen visade en större minskning i symptom över tid jämfört med kontrollgruppen. Det skedde dock en viss minskning av symptom även i kontrollgruppen. Vad gäller effekternas storlek i interventionsgruppen så visade sig dessa vara medium i storlek för ODD-symptom och små för ADHD-symptom.

För övriga problembeteenden, det vill säga inåtvända problem och kamratproblem, samt för prosocialitet fanns inga signifikanta interaktionseffekter och dess samtliga effekter var små för både interventions- och kontrollgruppen.

Förälderns nivå av stress minskade signifikant mer i interventionsgruppen jämfört med i kontrollgruppen. Detta gällde för den totala stressnivån och en mer noggrann inspektion visade att minskningen vad gäller samtliga de tre olika aspekterna av föräldrastress (social isolering, inkompetens och rollbegränsning) var signifikant större i interventionsgruppen. Effekten var störst för social isolering, men även för inkompetens och rollbegränsning var effekten tillräckligt stor för att betraktas som medium. Även förälderns upplevda brist på kontroll visade sig förändras mer i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen och även denna effekt var medium i storlek för interventionsgruppen.

Vad gäller frågorna som mätte problem i vardagen analyserades först medelvärden före och efter utbildningen för att studera vilka situationer som föräldrarna upplevde som mest och minst problematiska. Problem vid måltider, när föräldern talar i telefon, samt tillsammans med syskon visade sig vara de vanligaste problemsituationerna. Detta gällde i både interventions- och kontrollgruppen, samt både före och efter utbildningen. När barnen ska åka bil eller när han/hon blir lämnad med en barnvakt var definitivt de minst vanliga problemen med medelvärde under 1. Vad gäller effekten av utbildningen så visade sig denna vara signifikant i och med att interventionsgruppen uppvisade en större minskning över tid jämfört med kontrollgruppen.

Tabell 5

Medelvärde (M) och standardavvikelse (SD) för de två interventionsgrupperna och kontrollgruppen före respektive efter utbildningen.

	Interventionsgrupp		Kontrollgrupp		Grupp	Tid	Grupp*	Effekt (Interv)	Effekt (Kontroll)
	(n = 133)		(n = 56)						
	Före M (SD)	Efter M (SD)	Före M (SD)	Efter M (SD)					
<b>Symptom enligt DSM-IV</b>									
ODD symptom	1.35 (0.68)	0.91 (0.57)	0.97 (0.64)	0.87 (0.64)	5.14*	48.3***	18.2***	<b>0.70</b>	0.16
Hyperaktivitet/impulsivitet	1.43 (0.74)	1.14 (0.65)	1.10 (0.66)	0.96 (0.60)	5.96*	40.93***	4.92*	0.42	0.22
Koncentrationsproblem	1.32 (0.58)	1.15 (0.58)	1.02 (0.61)	0.94 (0.51)	8.86***	12.59***	1.35	0.29	0.14
<b>SDQ-frågor</b>									
Inåtvända problem	2.34 (0.86)	2.08 (0.80)	2.31 (0.89)	2.21 (0.95)	0.17	12.96***	2.50	0.31	0.11
Prosocial orientering	3.75 (1.01)	3.86 (0.78)	3.93 (0.70)	3.83 (0.78)	0.42	0.00	2.77+	0.12	0.14
Kamratproblem	2.22 (0.83)	2.11 (0.83)	2.04 (0.81)	1.95 (0.83)	1.87	4.82*	0.02	0.13	0.11
<b>Föräldrastress (totalt)</b>	2.77 (0.53)	2.46 (0.62)	2.55 (0.48)	2.52 (0.64)	0.91	23.96***	18.38***	<b>0.54</b>	0.05
Social isolering	2.48 (0.63)	2.23 (0.71)	2.23 (0.49)	2.22 (0.79)	1.80	9.09***	8.05***	0.37	0.02
Inkompetens	3.11 (1.02)	2.74 (0.87)	2.97 (0.86)	2.95 (0.92)	0.06	10.73***	7.99***	0.39	0.02
Rollbegränsning	3.29 (1.01)	3.10 (1.02)	3.05 (1.00)	3.22 (1.05)	0.15	0.02	5.81*	0.19	0.17
<b>Brist på upplevd kontroll</b>	3.11 (0.72)	2.60 (0.70)	2.77 (0.77)	2.69 (0.68)	1.51	33.45***	17.98***	<b>0.72</b>	0.11
<b>Problem i vardagssituationer</b>	2.26 (1.46)	1.64 (1.26)	1.58 (1.26)	1.50 (1.34)	4.12*	19.90***	12.20***	0.46	0.06

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Effekter som kan betraktas som medium eller större i storlek har markerats med fetstil

Tabell 6

Medelvärden, och t-test och effektstorlekar för jämförelser mellan familjer med barn med höga respektive låga nivåer av utagerande problembeteenden vid utbildningens start

	Hög problemnivå (n =63)				Låg problemnivå (n = 70)			
	Före M (SD)	Efter M (SD)	t-värde	effekt	Före M (SD)	Efter M (SD)	t-värde	effekt
<b>Symptom enligt DSM-IV</b>								
ODD (trots) symptom	1.82 (0.58)	1.15 (0.52)	9.16***	<b>1.22</b>	0.94 (0.47)	0.69 (0.52)	4.88***	<b>0.51</b>
Hyperaktivitet	1.99 (0.53)	1.53 (0.58)	8.39***	<b>0.82</b>	0.91 (0.49)	0.79 (0.50)	2.99**	0.24
Koncentrationsproblem	1.69 (0.45)	1.45 (0.46)	4.95***	<b>0.53</b>	0.98 (0.47)	0.88 (0.54)	1.71	0.20
<b>SDQ-frågor</b>								
Inåtvända problem	2.55 (0.86)	2.27 (0.85)	3.01**	0.33	2.15 (0.81)	1.91 (0.73)	3.12**	0.30
Prosocialitet	3.45 (0.82)	3.59 (0.83)	1.79	0.17	4.02 (1.09)	4.08 (0.65)	0.51	0.07
Kamratproblem	2.47 (0.82)	2.36 (0.84)	1.34	0.13	1.99 (0.78)	1.88 (0.75)	1.55	0.15
<b>Föräldrastress</b>								
Social isolering	2.58 (0.64)	2.46 (0.69)	1.78	0.26	2.40 (0.61)	2.02 (0.66)	6.20***	<b>0.59</b>
Inkompetens i föräldrarollen	3.28 (1.03)	2.94 (0.87)	3.21**	0.36	2.96 (1.00)	2.56 (0.84)	4.17***	0.43
Rollbegränsning	3.46 (0.98)	3.19 (1.07)	2.15*	0.26	3.14 (1.02)	3.01 (0.98)	1.01	0.12
<b>Brist på upplevd kontroll</b>	3.47 (0.65)	2.82 (0.72)	7.08***	<b>0.95</b>	2.78 (0.63)	2.40 (0.63)	5.18***	<b>0.60</b>
<b>Problem i vardagssituationer</b>	3.02 (1.35)	2.24 (1.26)	5.22***	<b>0.59</b>	1.52 (1.20)	1.10 (1.00)	4.44***	0.43

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Effekter som kan betraktas som medium eller större i storlek har markerats med fetstil

## Jämförelse inom interventionsgruppen – låg respektive hög problemnivå

Som nämnts ovan gjordes även en uppdelning av interventionsgruppen. Den ena gruppen ("låg problemnivå") inkluderade föräldrar vars barn hade låga nivåer av utagerande problembeteenden (ADHD och/eller uppförandeproblem) vid utbildningens start och den andra gruppen ("hög problemnivå") inkluderade föräldrar vars barn hade höga nivåer av utagerande problem.

Resultaten (se Tabell 6) visade att för gruppen med hög problemnivå vid utbildningens start fanns det en signifikant effekt över tid vad gäller samtliga aspekter som mättes förutom kamratrelation, prosocialitet och social isolering. Storleken på effekterna var stora för ODD symptom (trots) och brist på upplevd kontroll i föräldrarollen och medium (eller omkring medium) i storlek för ADHD symptom, inåtvända problem, stress (totalt), inkompetens i föräldrarollen och problem i vardagssituationer. Övriga effekter var små. För gruppen med låg problemnivå vid kursens start uppmättes också signifikanta skillnader över tid vad gäller de flesta aspekter. I likhet med gruppen med hög problemnivå var effekten för kamratproblem och prosocialitet inte signifikant. I gruppen med låga problemnivåer var dessutom inte minskningen i koncentrationsproblem och rollbegränsning signifikanta. Effekten av stress (totalt) var medium, på gränsen till stor, och effekten för ODD symptom (trots), social isolering, inkompetens, brist på upplevd kontroll och problem i vardagen var medium, eller omkring medium i storlek. Sammanfattningsvis kan det konstateras att effekterna ibland var större i gruppen med låg problemnivå och ibland i den med hög problemnivå. Dessa skillnader mellan de två grupperna bör dock betraktas som relativt små.

## Föräldrarnas uppfattning av utbildningen

Tabell 7

*Föräldrarnas utvärdering av utbildningens olika aspekter*

<b>Fråga:</b>	<b>Medel</b>	<b>Inte alls bra<sup>1</sup></b>	<b>Så där<sup>1</sup></b>	<b>Bra<sup>1</sup></b>	<b>Mycket bra<sup>1</sup></b>
<b>Vad tycker du om de olika aspekterna av utbildningen?</b>	<b>(1 – 4)</b>	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>
Att träffa och samtala med andra föräldrar	3.91	0	0	9	91
Att vid varje grupptillfälle ta upp en ny strategi	3.62	0	3	32	65
Att diskutera utifrån videoavsnitten	3.59	0	0	41	59
Gruppledarnas demonstrationer av strategierna genom rollspel	3.49	0	11	29	60
Brainstorming om hur man kan tillämpa strategierna hemma	3.54	0	3	40	57
Att prova strategierna genom rollspel	2.49	9	51	23	17
Att fylla i blanketten "Hemuppgift"	2.97	0	17	69	14
Att göra hemuppgiften	3.26	0	12	51	37
Föräldrautbildningen i sin helhet	3.77	0	0	23	77
Gruppledarnas sätt att leda gruppen	3.94	0	0	6	94

<sup>1</sup> Siffrorna anges i procent



I Tabell 7 på föregående sida sammanfattas föräldrarnas syn på de olika aspekterna av utbildningen och här kan det utläsas att inställningen överlag var mycket positiv. Vad gällde föräldrautbildningen i sin helhet var det till exempel inte en enda förälder som använde sig av de två lägsta svarsnivåerna, utan samtliga tyckte att utbildningen hade varit bra eller mycket bra. Likaså gruppledarnas sätt att leda gruppen uppfattades av 94 procent av föräldrarna som mycket bra. Den enda aspekten av utbildningen som vissa föräldrar inte var lika positiv till var att själva prova de inlärd strategierna med hjälp av rollspel. Vissa föräldrar kommenterade också i slutet av frågeformuläret att de inte tyckte att rollspelen tillförde lika mycket som att diskutera problem med de andra föräldrarna.

Tabell 8

*Föräldrarna uppfattning av utbildningens strukturella aspekter*

	Medel (1 – 4)	Nej <sup>1</sup> (1)	Tveksam <sup>1</sup> (2)	Ja <sup>1</sup> (3)	Ja, definitivt <sup>1</sup> (4)
Tycker du att tiden för varje lektion varit tillräcklig?	2.86	6 %	14 %	69 %	11 %
Tycker du att gruppen varit lagom stor?	3.40	0 %	0 %	60 %	40 %
Tycker du att strategierna du lärt dig varit användbara?	3.74	0 %	0 %	26 %	74 %
Tycker du att ditt barns beteende påverkats positivt sedan du börjat pröva strategierna?	3.59	0 %	0 %	51 %	49 %

<sup>1</sup> Siffrorna anges i procent

Vad gäller de mer strukturella aspekterna av utbildningen så var föräldrarnas uppfattning även här mestadels positiv. Det var bara vad gällde tidsåtgången för varje lektion som vissa föräldrar var mindre positiva. Även här var det dock så många som 80 % som svarade "ja" eller "ja definitivt" på frågan. Av de öppna kommentarerna som föräldrarna hade möjlighet att ge i slutet på frågeformulären framgick att flertalet av de föräldrar som tyckte att tiden var alltför knapp ansåg att man skulle kunna lösa detta genom att minska tiden för rollspelen.

I de utvärderingar som gjorts av COPE- kurser som ägt rum efter det att föreliggande utvärdering gjorts är resultaten än mer positiva, vilket kan förklaras av att gruppledarna fått mer erfarenhet av att leda grupperna.

### Utvärdering av de olika strategierna

Slutligen rapporteras vilka av de olika strategierna som föräldrarna bedömde var mest respektive minst användbar (se Tabell 9). Resultaten visade att den strategin som uppfattades som mest positiv är uppmärksamhet och beröm, följt av belöningsystem. På frågan om det fanns någon strategi som inte varit så användbar svarade 23 % "nej". Av dem som angav en strategi var "time out – konsekvenser" den strategi som angavs oftast.

Tabell 9

*Föräldrarna utvärdering av de olika strategierna*

<b>STRATEGI</b>	<b>Vilken strategi har varit till störst hjälp?</b>	<b>Har någon strategi inte varit så användbar?</b>
1. Uppmärksamhet och beröm	<b>40 %</b>	0 %
2. Delad uppmärksamhet	0 %	6 %
3. Bortse från negativt beteende	17 %	6 %
4. Förbered förändring/först-sedan	11 %	0 %
5. Planera i förväg	3 %	3 %
6. Belöningssystem	<b>26 %</b>	9 %
7. Time out - konsekvenser	3 %	<b>43 %</b>
8. Problemlösning	0 %	9 %
9. Samarbete med skolan	0 %	3 %
10. Nej	-	<b>23 %</b>

**SAMMANFATTANDE KOMMENTARER**

Sammanfattningsvis kan det konstateras att COPE uppfattas som mycket positivt av de föräldrar som gått utbildningen. Ännu mer intressant är kanske att utbildningen har fått positiva effekter både vad gäller föräldrarnas uppfattning av kontroll och nivå av stress, och på barnets utagerande problembeteenden. Mer specifikt så uppmättes signifikanta effekter för hyperaktivitet, ODD symptom, samtliga aspekter av föräldrastress, brist på upplevd kontroll av föräldrarollen, samt för problem i dagliga situationer.

Effekterna bör betraktas som medium i storlek vad gällde brist på upplevd kontroll och föräldrastress. Relativt starka effekter uppmättes även vad gäller ODD (trots) symptom. Det bör betraktas som mycket positivt att dessa aspekter har förändrats mer i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen eftersom det är just dessa aspekter som man hoppades kunna påverka med hjälp av COPE.

När man bedömer storleken på effekterna så är det viktigt att man inte glömmar att den andra mätningen gjordes direkt efter kursens avslut och att föräldrarna då sannolikt var i full färd med att lära sig hantera de olika strategierna. Flera föräldrar anger i sina öppna kommentarer i slutet av frågeformuläret att de på senare tid har haft ännu fler konflikter hemma (vilket antagligen lett till brist på kontroll och stress) men att de själva anser att konflikterna främst är en konsekvens av att de känner att de nu har strategier för att på ett bra sätt kunna hantera problematiska situationer. Tidigare orkade de inte ta tag i problemen i samma utsträckning, men nu säger de ifrån och detta skapar naturligtvis ökade konflikter åtminstone under en övergångsperiod innan barnet lär sig vilka regler som gäller. Det vore därför önskvärt att göra en uppföljning av familjerna ett halvår eller ett år efter utbildningen för att se

om ytterligare effekter kan påvisas över tid eller om det är så att strategierna glöms bort och att det då sker en ökning av problemen.

Gällande koncentrationsproblem så minskade dessa inte efter utbildningen och minskningen i hyperaktivitet/impulsivitet var visserligen en signifikant, men storleken på effekten bör betraktas som liten. Detta bör inte betraktas som förvånande eftersom hyperaktivitet och koncentrationsproblem tillhör de symptom som ingår i en ADHD diagnos och en relativt stor andel av barnen hade så pass höga nivåer att de enligt föräldrarnas bedömning vid kursens start uppfyllde det antal kriterier som krävs för en ADHD-diagnos. Med tanke på att denna diagnos anses ha en mycket stark biologisk grund, är det troligt att man till skillnad från andra utagerande problembeteenden såsom aggressivitet och trots, inte kan räkna med en förbättring genom enbart pedagogiska åtgärder.

Även de faktum att inåtvända problem inte minskat är föga förvånande eftersom COPE främst vänder sig till föräldrar vars barn har utagerande problem. Gällande prosocialt beteende så fann man inte heller här någon signifikant förbättring över tid. Även här skulle man vilja studera beteendet vid ett senare tillfälle eftersom tidigare forskning inom detta område har visat att en sådan förändring ofta tar tid eftersom det i detta fall handlar om negativa spiraler som måste brytas och detta kan man knappast förvänta sig ska ske på enbart 10 veckor.

Vad gäller barnens problemnivå vid utbildningens början så visade resultaten att effekterna av utbildningen var relativt lika för dem med höga respektive låga problemnivåer. Detta kan ses som ett tecken på att det upplägget som COPE har, utan krav på en viss problemnivå för att få delta i utbildningen, fungerar på ett tillfredställande sätt. Det bör dock tilläggas att även om det fanns effekter för båda subgrupperna så är det möjligt att vissa föräldrar uppfattar gruppernas stora heterogenitet vad gäller problemtygnd som ett problem. I de öppna kommentarerna finns ett flertal kommentarer som berör detta och det är främst föräldrar till barn med stora problem som känner att de inte riktigt hör hemma i COPE-grupperna.

Förutom att vidare studera föräldrarnas åsikter vad gäller gruppernas heterogenitet så finns det ytterligare ett område som bör hanteras och det är att studera eventuella orsaker till att så pass många föräldrar inte fullföljer utbildningen. Eventuellt finns det aspekter av utbildningen som kan förändras så att utbildningen blir mer attraktiv om det är så att föräldrarna inte fullföljer på grund av själva utbildningen. Det kan dock lika gärna vara personliga variabler såsom brist på stöd från partnern som inte går utbildningen eller andra konkurrerande aktiviteter som är den främsta orsaken till alla avhopp. Vissa grupper har anordnat barnvaktshjälp för att föräldrarna inte ska utebli och detta är ett upplägg som borde användas vid framtida grupper.

Till sist bör tilläggas att det finns en mängd andra aspekter, förutom problemnivå vid kursens start, som kan tänkas påverkas hur stor effekten av utbildningen blir. Huruvida båda föräldrarna deltar, eller bara de ena, kan till exempel vara något som påverkar hur stark effekten blir. Barnets ålder är en annan viktig aspekt. Vissa föräldrar till äldre barn (9-12 år) har i frågeformulären angett att de tycker att problemen som tagits upp har varit problem som de redan fått tampas med för flera år sedan, medan föräldrar till yngre barn ibland har tyckt att det är svårt att sätta sig in i problemen om de ligger väldigt långt fram i tiden. I Tyresö har man delat upp

grupperna så att man har föräldrarna till 3-6 åringar i en grupp och 6-9 åringar i en annan grupp och detta upplägg bör utvärderas mer i detalj.

Som avslutning på denna rapport presenteras ett slumpmässigt urval av de kommentarer som föräldrarna som gått utbildningen har framfört. Ytterligare information om utvärderingen av COPE, inklusive resultaten från de formulär som samlats in i vid uppföljningen, kommer att presenteras i nästa rapport.

## **CITAT FRÅN FÖRÄLDRAR SOM GÅTT UTBILDNINGEN**

"Tack för en jättebra utbildning. Jag har verkligen stannat upp och tänkt och det har gjort det mycket enklare hemma nu"  
*(mamma till 10-årig son)*

"Väldigt bra utbildning, givande och nyttig. Jag fick verkligen bra tips som jag använder. De olika strategierna som jag fick lära mig hjälpte mig att hantera barnens beteende och tack vare min kunskap blev problemen med barnet mycket mindre. Tack så mycket för den stora hjälpen".  
*(mamma till 5-årig son)*

"Trevlig kurs! Det känns bra att det kommer att bli en uppföljning. Mitt barn gör nog mer motstånd o.s.v. nu men det beror på att jag nu har vågat ta tag i problemsituationer som jag inte hade strategier för tidigare."  
*(mamma till 4-årig flicka)*

"Jättebra att få de olika strategierna så väl igenomgångna. Pedagogiska och bra lärare".  
*(mamma till 5-årig pojke)*

"Det är lärorikt att träffa andra föräldrar och att byta erfarenheter + gruppledarna har varit mycket bra."  
*(mamma till 4-årig pojke)*

## REFERENSER

- Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index (PSI) – Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4<sup>th</sup> Ed.) Washington, DC: Author
- Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (1998) *Home Situations Questionnaire. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A clinical workbook* (2<sup>nd</sup> Ed.). New York: Guilford Press.
- Campis, L. K., Lyman, D. R., & Prentice-Dunn. S. (1986). The parental locus of control scale. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15, 260-267.
- Cunningham, C. E., Bremner, R. & Boyle, M. (1995). Large Group Community – Based Parenting Programs for Families at risk for disruptive behaviour disorders. Utilization, cost effectiveness, and outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 36, 1141 – 1159.
- Cohen, J. & Cohen, P. (1983). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Hansson, A. (2004). COPE The Community Parent Education Program. Dokumentation av ett pilotprojekt i kommunbaserad föräldrautbildning. Examensarbete 10 poäng specialpedagogik C-nivå. Tyresö kommun.
- Hellström, A. (2003). COPE – The Community Parent Education Program – ett kanadensiskt föräldrautbildningsprogram för barn med beteendeproblem. Sinus AB [www.sinus.se](http://www.sinus.se). Svenska COPE- föreningen [www.svenskacope.se](http://www.svenskacope.se)
- Statens Folkhälsoinstitut (2004) Nya verktyg för föräldrar – 11 svenska strukturerade föräldrautbildningsprogram och utbildningar till föräldragrupsledare. [www.folkhalsoinstitutet.se](http://www.folkhalsoinstitutet.se)
- Silverberg, G. & Nilsson, L. (2003). Effektiv behandling för utagerande barn och deras familjer. *Socionomen*, nr. 7:2003.
- Smedje, H., Broman, J -E., Hetta, J., von Knorring, A-L. (1999). Psychometric properties of a Swedish version of the "Strength and Difficulties Questionnaire." *European Child and Adolescent Psychiatry*, 8, 63-70.
- Svenska COPE – föreningen. [www.svenskacope.se](http://www.svenskacope.se)
- Thunström, P. & Carlsson, U. (2002). Föräldragrupper – föräldrautbildning enligt COPE-metodiken. Slutrapport oktober 2002. Linköpings kommun.
- Östberg, M., Hagekull, B., & Wettergren, S. (1997). A measure of parental stress in mothers with small children: dimensionality, stability and validity, *Scandinavian Journal of Psychology*, 38, 199-208.



**SKALOR  
COPE-FORMULÄRET**

**FÖRSTA DELEN**

**SNAP (ADHD + ODD)**

Fråga 1 - 9: Uppmärksamhetsproblem  
Fråga 10 - 18 Hyperaktivitet/Impulsivitet  
Fråga 19 - 26 ODD (uppförandeproblem/trots)  
Fråga 27 Extra fråga om aggressivitet

**ANDRA DELEN**

**A) Föräldrarollen**

**Parental locus of control: 2r, 7r, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21**

**Föräldrastress (SPSQ)**

- Social isolering: 1r, 4r, 5, 8, 10r, 20
- Rollbegränsning: 6, 9
- Inkompetens: 3, 22
- Relationsproblem: 11, 19

**B) Beteendeproblem och kompetenser (SDQ)**

- Prosocialitet: 23, 27, 32, 37, 47
- Hyperaktivitet/Uppmärksamhetsproblem: 26, 28, 30, 31r, 41r
- Emotionella problem: 29, 34, 35, 36, 44
- Uppförande problem: 25, 39r, 40, 42, 46
- Kamratproblem: 24, 33, 38r, 43, 45r,

**TREDJE DELEN**

**Barkley's home situations questionnaire**

Fråga 5 och 6 är en utvidgning av den amerikanska versionen som endast innehåller 1 item (washing and bathing). Dessutom finns inte fråga 8 i den svenska versionen som Kerstin A använt men denna har lagts till i vår version.

*r = frågan ska vändas på när man slår ihop dem till en skala så att höga värden på en skala som mäter problem alltid innebär mer högre grad av problem*





# COPE

Föräldrautbildning  
för dig som har barn  
i åldern 3 - 12 år



## FRÅGEFORMULÄR TILL FÖRÄLDRAR

Detta formulär innehåller ett antal påståenden som beskriver känslor och beteenden. Det finns frågor som rör din situation som förälder och också frågor som beskriver barns beteenden i olika situationer. Vissa frågor låter kanske lite lika varandra, men det är ändå viktigt att du svarar på alla. Fundera inte för länge - ofta är det första intrycket det bästa.

För samtliga frågor gäller att du ska ange vad som gällt **under den senaste månaden**.

Vänligen börja med att fylla i de få bakgrundsfrågorna nederst på denna sida som handlar om ditt barns familj och uppväxtmiljö.

Formuläret ifyllt av: Namn: \_\_\_\_\_ Dagens datum: \_\_\_\_\_

Relation till barnet?  Mamma  Pappa  Annan närstående: Vem? \_\_\_\_\_

Mammas ålder: \_\_\_\_\_ år I vilket land är mamma född? \_\_\_\_\_

Pappas ålder: \_\_\_\_\_ år I vilket land är pappa född? \_\_\_\_\_

Föräldrarnas högsta utbildning: (t.ex. grundskola, någon gymnasie- eller universitetsutbildning)

Mamma: \_\_\_\_\_ Pappa: \_\_\_\_\_

Barnets kön:  Pojke  Flicka Barnets födelsedatum: \_\_\_\_\_

I vilket land är barnet fött? \_\_\_\_\_ Antal syskon? Yngre: \_\_\_\_\_ st Äldre \_\_\_\_\_ st

Den första delen av frågeformuläret inkluderar problem som barn kan ha i större eller mindre utsträckning. Försök att göra en bedömning av hur ofta ditt barn uppvisar följande beteenden. Vi ber dig även att ta hänsyn till ditt barns ålder när du besvarar frågorna (d.v.s. huruvida ditt barn uppvisar nedanstående beteenden oftare än vad barn i hans/hennes ålder i allmänhet gör).

Aldrig/sällan 0	Ibland 1	Ofta 2	Mycket ofta 3
--------------------	-------------	-----------	------------------

1. Är ouppmärksam på detaljer och gör slarvfel	0	1	2	3
2. Har svårt att hålla kvar uppmärksamheten under längre tid	0	1	2	3
3. Verkar inte lyssna på direkt tilltal	0	1	2	3
4. Har svårt att följa instruktioner och misslyckas med att göra klart uppgifter	0	1	2	3
5. Har svårt med att organisera uppgifter och aktiviteter	0	1	2	3
6. Tappar bort saker nödvändiga för uppgifter och aktiviteter	0	1	2	3
7. Undviker eller tycker inte om uppgifter som kräver mental uthållighet	0	1	2	3
8. Är distraherad av saker som händer runt omkring honom/henne	0	1	2	3
9. Är glömsk	0	1	2	3
10. Lämnar sin plats i situationer där stillasittande krävs	0	1	2	3
11. Har svårt att vara stilla med händer/fötter eller kan inte sitta still	0	1	2	3
12. Springer omkring och klättrar i situationer där det är olämpligt	0	1	2	3
13. Har svårt att leka eller utöva fritidsaktiviteter lugnt och stilla	0	1	2	3
14. Verkar vara "på språng" eller "gå på högvarv."	0	1	2	3
15. Pratar överdrivet mycket	0	1	2	3
16. Svarar innan frågan har ställts färdig	0	1	2	3
17. Har svårt att vänta på sin tur	0	1	2	3
18. Avbryter andra eller bryter in i deras konversation eller lekar	0	1	2	3
19. Tappar humöret	0	1	2	3
20. Grälar med vuxna	0	1	2	3
21. Trotsar aktivt eller vägrar underordna sig vuxnas krav eller regler	0	1	2	3
22. Förargar andra med avsikt	0	1	2	3
23. Skyller ofta på andra för egna misstag eller dåligt uppförande	0	1	2	3
24. Är lättretad och stingslig	0	1	2	3
25. Är arg och fientlig	0	1	2	3
26. Är hämndlysten eller elak	0	1	2	3
27. Är fysiskt våldsam/slåss	0	1	2	3

### A. Din roll som förälder

Här kommer några frågor om känslor man kan ha som förälder. De flesta känner någon gång att det är svårt att vara förälder och att man inte lyckas riktigt så bra som man skulle vilja. Sådana känslor varierar beroende på en rad situationsfaktorer. Det är också olika lätt att vara förälder till olika barn. Här vill vi veta hur du har upplevt det under den senaste månaden. Frågorna besvaras på liknande sätt som ovan, förutom att det här finns fem stycken olika svarsalternativ från 1 (stämmer inte alls) till 5 (stämmer mycket bra)

1. När jag hamnar i en problemsituation som gäller mitt barn, har jag många som jag kan vända mig till för att få hjälp och råd. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
2. Jag känner mig alltid som om jag har kontroll över mitt barns beteende. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
3. Att vara förälder är svårare än vad jag trodde. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
4. Tack vare mitt barn har jag fått en hel del nya kontakter. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
5. När jag är bortbjuden förväntar jag mig vanligen inte att ha roligt. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
6. Jag ger upp mer än vad jag tidigare hade trott var nödvändigt av mitt eget liv för att kunna möta mitt barns behov. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
7. Det är inte svårt att få mitt barn att ge med sig. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
8. Jag har ofta en känsla av att personer i min ålder inte är förtjusta i mitt sällskap. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
9. Nästan all min tid går numera åt till barnen. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
10. Sedan jag fick barn har jag börjat umgås med många andra föräldrar. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
11. Efter att ha blivit förälder får jag mindre hjälp och stöd av min make/maka/sambo än vad jag hade väntat mig. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
12. Det är oftast lättare att låta mitt barn få sin vilja igenom än att klara av ett vredesutbrott. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
13. Ibland känner jag att jag inte har tillräcklig kontroll över hur mitt barn utvecklas. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
14. Mitt barn gör ofta saker som jag inte vet hur jag ska komma till rätta med. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
15. Ibland känns det som mitt barn är helt hopplöst. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
16. När jag är trött, händer det att jag låter barnet göra saker som jag normalt inte tillåter. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
17. Mitt barn kan ofta få mig att göra saker som jag egentligen inte vill göra. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
18. Mitt barn uppför sig ofta på ett sätt som skiljer sig mycket från vad jag skulle önska. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*

19. Att få barn har orsakat en hel del problem i relationen mellan mig och min make/maka/sambo. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
20. Jag känner mig ensam och utan vänner. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
21. Jag låter för det mesta mitt barn få sin vilja igenom. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
22. Jag känner ofta att jag inte kan klara av saker och ting så bra. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*

**B. Ditt barns beteende i olika situationer.**

*Denna del besvaras precis som frågorna ovan, men nu handlar det om ditt barns beteende.*

23. Mitt barn är omtänksamt, tar hänsyn till andra människors känslor. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
24. Mitt barn går bättre ihop med vuxna än med andra barn. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
25. Mitt barn får ofta utbrott eller fattar humör. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
26. Mitt barn brukar ha svårt att sitta still, skruvar på sig. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
27. Mitt barn ställer ofta upp för andra (t.ex. förälder, lärare, andra barn). Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
28. Mitt barn är rastlöst, överaktivt, har svårt att vara stilla ett längre tag. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
29. Mitt barn klagar ofta över huvudvärk, ont i magen eller illamående. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
30. Mitt barn är lättstört, tappar lätt koncentrationen. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
31. Mitt barn tänker igenom saker innan hon/han tar itu med dem. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
32. Mitt barn är hjälpsamt när någon gjort sig illa, är ledsen eller mår dåligt. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
33. Mitt barn blir ofta retat eller mobbat av andra barn. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
34. Mitt barn verkar ofta bekymrat, oroar sig över mycket. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
35. Mitt barn har många rädslor, är lättskrämd. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
36. Mitt barn blir lätt osäkert eller nervöst i nya situationer. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
37. Mitt barn är snällt mot yngre barn. Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
38. Mitt barn har minst en god vän (kamrat). Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*
39. Mitt barn är vanligtvis lydigt och följsamt mot vuxna (t.ex. förälder eller lärare). Stämmer *inte alls*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Stämmer *mkt bra*

40. Mitt barn bråkar ofta med eller mobbar andra barn.	Stämmer <i>inte alls</i>	1	2	3	4	5	Stämmer <i>mkt bra</i>
41. Mitt barn genomför uppgifter, har bra koncentrationsförmåga.	Stämmer <i>inte alls</i>	1	2	3	4	5	Stämmer <i>mkt bra</i>
42. Mitt barn snattar hemma, i förskolan/hos dagmamman eller på annat håll.	Stämmer <i>inte alls</i>	1	2	3	4	5	Stämmer <i>mkt bra</i>
43. Mitt barn är ganska ensamt, leker ofta själv.	Stämmer <i>inte alls</i>	1	2	3	4	5	Stämmer <i>mkt bra</i>
44. Mitt barn är ofta olyckligt, nedstämt eller tårögt.	Stämmer <i>inte alls</i>	1	2	3	4	5	Stämmer <i>mkt bra</i>
45. Mitt barn är vanligtvis omtyckt av andra barn.	Stämmer <i>inte alls</i>	1	2	3	4	5	Stämmer <i>mkt bra</i>
46. Mitt barn narras ofta eller fuskar.	Stämmer <i>inte alls</i>	1	2	3	4	5	Stämmer <i>mkt bra</i>
47. Mitt barn kan dela med sig till andra barn (t.ex. godis, leksaker, pennor).	Stämmer <i>inte alls</i>	1	2	3	4	5	Stämmer <i>mkt bra</i>

Här nedan följer en lista på dagliga situationer. Har du några problem med att få ditt barn att följa dina instruktioner, tillsägelser eller regler i nedanstående situationer? Om du upplever att en situation är problematisk, ringa in JA och ringa sedan dessutom in hur svåra du anser att problemen är. Om du inte upplever att barnet är problematiskt, ringar du bara in NEJ och går vidare till nästa situation.

Situationer	Problem		Om ja, hur stora är problemen?								
	JA/NEJ		Endast små					Väldigt stora			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Barnet leker själv	JA	NEJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Barnet leker med andra barn	JA	NEJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. Vid måltider	JA	NEJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. Barnet ska klä på/av sig	JA	NEJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. Barnet ska tvätta sig	JA	NEJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Barnet ska duscha/bada	JA	NEJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. När du talar i telefon	JA	NEJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8. När barnet tittar på TV	JA	NEJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9. När ni har gäster hemma	JA	NEJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10. När ni är på besök hos vänner	JA	NEJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11. När ni är på allmänna platser (restaurang, affärer etc.)	JA	NEJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12. Med morgonrutinerna	JA	NEJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13. Vid läggdags	JA	NEJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
14. Barnet ska åka bil	JA	NEJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15. Barnet är med en barnvakt	JA	NEJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
16. Barnet ska iväg till dagis/skolan	JA	NEJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
17. Tillsammans med syskon	JA	NEJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9



