

”Man ska inte missbruka när man tar hand om sitt barn”

En kvalitativ studie om skamkänslor hos missbrukande föräldrar vars barn är eller har varit klienter inom barnskyddet

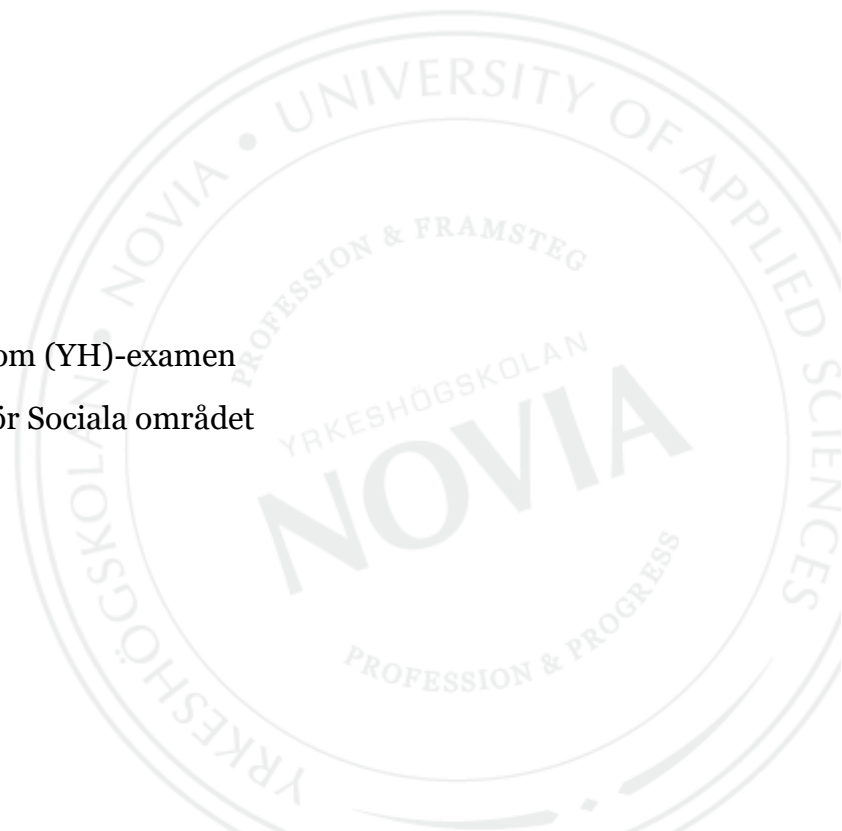
Isabel Kullström

Juliette Haglund

Examensarbete för socionom (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Sociala området

Vasa 2019



EXAMENSARBETE

Författare: Juliette Haglund & Isabel Kullström

Utbildning och ort: Utbildning för det sociala området, Vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Familjearbete, Missbruk-och mentalvård/ungdomsarbete

Handledare: Sonja Kurtén-Vartio & Ralf Lillbacka

Titel: ”Man ska inte missbruka när man tar hand om sitt barn”

- En kvalitativ studie om skamkänslor hos missbrukande föräldrar vars barn är eller har varit klienter inom barnskyddet

Datum 29.04.2019

Sidantal 41

Bilagor 2

Abstrakt

Syftet med examensarbetet var att undersöka om missbrukande föräldrar, vars barn är eller har varit klienter inom barnskyddet, känner skamkänslor. I teoridelen definieras skam, barnskydd och missbruk samt hur skamkänslor påverkar individen och de professionellas arbete inom barnskyddet. Statistik kring barnskydd och missbruk samt lagstiftning som berör dessa ämnen lyfts även fram.

Undersökningen genomfördes enligt den kvalitativa forskningsmetoden. För att samla in data gjordes intervjuer med både respondenter, vilka är de missbrukande föräldrarna, och med informanter, som i detta fall är personal inom barnskyddet. Resultatet av undersökningen visade att missbrukande föräldrar, vars barn är eller har varit klienter inom barnskyddet, vanligtvis känner skamkänslor av något slag, både på grund av sitt missbruk och på grund av att de är inkopplade i barnskyddet.

Språk: Svenska

Nyckelord: Skam, Barnskydd, Missbruk

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Juliette Haglund & Isabel Kullström

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sosiaali-ala, Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto: Perhetyö & Väärinkäyttö, Mielen terveyden häiriöt / Nuorisotyö

Ohjaajat: Sonja Kurtén-Vartio & Ralf Lillbacka

Nimike: ”Man ska inte missbruka när man tar hand om sitt barn”

- Kvalitatiivinen tutkimus häpeän tunteista vanhemmilla, jotka ovat huumeiden väärinkäyttäjia ja joiden lapset ovat tai ovat olleet lastensuojeluviranomaisten asiakkaita

Päivämäärä 29.04.2019

Sivumäärä 41

Liitteet 2

Tiivistelmä

Tutkintotyön tarkoitus oli selvittää, onko päihteitä käyttävillä vanhemmilla, joiden lapset ovat, tai ovat olleet lastensuojeluviranomaisten asiakkaita, häpeän tunteita. Teoriaosuudessa kuvaillaan häpeää, lastensuojelua ja päihteiden väärinkäyttöä, sekä miten häpeän tunteet vaikuttavat yksilöön sekä ammattilaisten lastensuojelutyöhön. Lastensuojelun ja väärinkäytön tilastoja sekä näitä koskevia säädöksiä tuodaan myös esille.

Tutkimuksessa noudatettiin kvalitatiivisen tutkimuksen sääntöjä. Tietojen keruussa haastateltiin vastaajia, jotka ovat päihteitä väärinkäyttäviä vanhempia, ja informaattoreita, jotka ovat lastensuojeluviranomaisten työntekijöitä. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että päihderiippuvaiset vanhemmat, joiden lapset ovat, tai ovat olleet lastensuojeluviranomaisten asiakkaita, kokevat häpeää sekä väärinkäytöstään, että siitä, että ovat olleet lastensuojeluviranomaisten asiakkaina.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Häpeä, Lastensuojelu, Riippuvuus, Väärinkäyttö

BACHELOR'S THESIS

Author: Juliette Haglund & Isabel Kullström

Degree Programme: Social Welfare

Specialization: Familywork & Addiction and Mental Illness and Methodology / Youth

Supervisors: Sonja Kurtén-Vartio & Ralf Lillbacka

Title: "Man ska inte missbruka när man tar hand om sitt barn"

- A qualitative study about whether misusing parents, whose children are or have been clients within the child protection service, feel shame

Date 29.04.2019

Number of pages 41

Appendices 2

Summary

The purpose of this thesis was to study whether parents with addiction, whose children are, or have been, clients within the child protection service, feel shame. In the theory part, the following terms are defined: shame, child protection service and misuse. How senses of shame affect the individual and the workers' labour within the child protection service, will also be described in the theory part. Furthermore, statistics of child protection service and misuse, as well as legislation concerning these, are discussed.

The research was implemented according to the qualitative research method. To collect data, interviews with both respondents and informants were performed. In this case, the respondents are the misusing parents, while the informants are the workers within child protection service. The result of this research showed that misusing parents, whose children are or have been clients within the child protection service, normally feel some sort of shame. The reasons behind this result are due to their misuse and the fact that they are involved with child protection service.

Language: Swedish

Key words: Shame, Child Welfare, Child Protection Services,

Misuse, Addiction

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Missbruk.....	2
2.1	Missbrukande föräldrar.....	2
2.2	Familjer och missbruk.....	3
2.3	Statistik på alkohol- och droganvändningen i Finland.....	4
3	Barnskyddet.....	6
3.1	Anhängiggörande av barnskyddsärende.....	7
3.2	Barnskyddets tjänster och stödåtgärder.....	7
3.3	Statistik inom barnskyddet.....	9
4	Skam.....	10
4.1	Skam i samband med anknytning.....	11
4.2	Skammens faser.....	13
4.3	Skamkompassen.....	14
4.4	Skammens kännetecken.....	15
5	Skam inom barnskyddet.....	16
5.1	Skam som ett hinder i barnskyddsarbetet.....	18
5.2	Att arbeta med skam.....	19
6	Teorier som berör avvikande beteenden.....	21
6.1	Symbolisk interaktionism.....	21
6.2	Stämplingsteorin.....	23
7	Lagstiftning.....	24
7.1	Socialvårdslagen.....	25
7.2	Barnskyddslagen.....	25
7.3	Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.....	26
8	Metoddiskussion.....	27
9	Resultatredovisning.....	28
9.1	Professionellas erfarenheter av klienter med skamkänslor.....	29
9.1.1	Föräldrarnas engagemang i barnskyddsprocessen.....	30
9.1.2	Socialt nätverk.....	31

9.1.3	Orsaker till skamkänslor.....	31
9.1.4	Bemötande av klienter med skamkänslor	33
9.1.5	Samarbete mellan olika myndigheter.....	34
9.2	Stigmatisering kring barnskyddet	35
9.3	Missbrukande föräldrars erfarenheter av skamkänslor och barnskyddet.....	36
10	Kritisk granskning.....	37
10.1	Teoridelen.....	38
10.2	Intervjufrågorna.....	38
10.3	Respondenter och informanter	39
10.4	Tidtabell.....	39
11	Slutdiskussion.....	40
	Källförteckning	42

Bilageförteckning

Bilaga 1	Intervjufrågor till informanterna
Bilaga 2	Intervjufrågor till respondenterna

1 Inledning

I denna undersökning behandlar vi frågan huruvida föräldrar, vars barn är eller har varit barnskyddsklienter, förknippar skamkänslor med detta. Enligt forskning och vår egen uppfattning är barnskyddet stigmatiserat, det vill säga att alla inte har en positiv syn på dess service (Buckley, Carr & Whelan, 2011, s. 104) och fördomar förekommer. Därför vill vi också ta reda på vad man skulle kunna göra för att minska stigmatiseringen och även de eventuella skamkänslor klienter kan ha på grund av kontakten med barnskyddet.

Forskning visar på att föräldrar känner skuld och skam när de är barnskyddsklienter (Gibson, 2015, s. 1). Vi kommer främst att fokusera på känslan skam, medan skuld berörs i några meningar i och med att skuld och skam förknippas med varandra. Vår undersökning gäller endast föräldrar med alkohol- och drogmissbruk, eftersom vi trodde att det skulle vara lättare att få tag på dem än till exempel spel- eller sexmissbrukare. Syftet är att ta reda på om missbrukande föräldrar, vars barn är eller har varit barnskyddsklienter, känner skamkänslor.

Vi har intervjuat både professionella inom barnskyddet och två missbrukande föräldrar som har erfarenheter av att deras barn har varit klienter inom barnskyddet. Vi har inte intervjuat personal från missbrukarvården, eftersom vår undersökning lägger fokus på barnskyddet och inte är ifrån missbrukarvårdens synvinkel. Vi har inte avgränsat undersökningen enligt någon specifik drog som missbrukats/missbrukas, utan håller oss till alla typer av drogmissbruk och alkoholmissbruk. Vi lägger vikten på helheten av vad missbruket innebär och för med sig.

Centrala frågeställningar i vårt examensarbete är:

- Känner missbrukande föräldrar skamkänslor över att deras barn är eller har varit barnskyddsklienter?
- Varför känner missbrukande föräldrar skamkänslor?
- Har barnskyddet hjälpt eller stjälpt deras situation?
- Vad kan man göra för att minska stigmatiseringen kring barnskyddet?

Vi anser att de största teman inom vårt arbete är missbruk, barnskydd och skam. Därför har vi valt att behandla ämnena skilt under egna rubriker. Vi definierar vad missbruk är och hur det kan se ut i familjer överlag, därefter presenteras barnskyddets tjänster och processen som

följer efter en barnskyddsanmälan. Vi definierar hurudan känsla skam är, dess innebörd och kännetecken, vi tar även upp hur skam ser ut inom barnskyddet. Vi presenterar statistik om barnskyddet samt om alkohol- och droganvändningen i Finland. Annat vi redogör för är teorier om interaktion och samspel, stämplingsteorin och symbolisk interaktionism, samt Finlands lagstiftning, eftersom vi anser dessa är kopplat till vårt ämne. Tidigare forskning som berör vårt område finns presenterat i kommande kapitel. Slutligen kommer metoddiskussion, resultatredovisning och slutdiskussion.

2 Missbruk

Ordet *missbruk* används generellt och ordet *beroende* förknippas med missbruk, men begreppen har olika betydelse. Missbruk innebär ett skadligt bruk av något och begreppet ger information om svårighetsgraden det gäller. Beroende innebär att man utvecklat ett abstinensbesvär, det vill säga att kroppen vant sig vid det man missbrukar. Missbrukets längd kan variera från person till person, en missbrukar något tillfälligt och en annan missbrukar under en längre period i livet. Beroende är mera allvarligt eftersom det då har blivit ett tvångsmässigt behov för kroppen, exempelvis att ta droger eller dricka alkohol. Ett kontinuerligt missbruk kan leda till ett beroende. (Johansson & Wirbing, 2005, s. 24-26)

Preparat man använder sig av för att uppnå ett rus, kallas för *rusmedel*. Rusmedel innebär alkohol och medel som definieras som narkotika. Människor har använt sig av rusmedel under nästan hela människans historia. Under de perioder då människor inte har använt sig av rusmedel, har de använt sig av annat som gett upphov till rus, till exempel extrem fasta, sömnbrist, fysisk utmattning, dans eller riskfyllda aktiviteter. *Rus* betyder välbehag, glädje och även flykt från vardagens bekymmer. (Johnson, Richert & Svensson, 2017, s. 13)

2.1 Missbrukande föräldrar

En missbrukande förälder kan ha svårigheter med att klara av sitt föräldraskap. Missbruket kan påverka vardagen till stor del. Relationer till vänner, släktingar och barn kan komma till skada. Många anhöriga kan tycka att det är svårt att fråga föräldern/föräldrarna hur det står till och därför drar anhöriga kanske sig undan istället. Det kan också vara svårt som förälder

att erkänna sitt missbruk för sig själv. Ibland bestämmer vissa sig för att sluta dricka eller ta droger, men många får ändå återfall. Att bryta ett beroendebeteende kan vara väldigt svårt att göra själv, därför behövs ofta hjälp. (Bris, 2019)

För föräldrar som missbrukar är det vanligt att de känner skuld känslor över sina barn på grund av att de är frånvarande föräldrar. Skuld känslorna kan jämföras med att ha en påse över huvudet – den hindrar föräldern att se sitt barn och barnet hindras från att se sin förälder. Föräldern förnekar kanske vad missbruket har för konsekvenser för barnet, men det kan även vara ett försvar mot ångesten, som annars skulle uppstå. Både skuld och missbruk kan ha en förödande effekt på föräldraskapet, men med tiden då man möjligtvis lyft påsen från huvudet kan man hitta ett nytt sätt att leva tillsammans. (Bengtsson & Gavelin, 2004, s. 40, 43)

Alla kan behöva stöd i sitt föräldraskap och många får det av släkt och vänner eller av rådgivning och tjänster i kommunen. Det är dock vanligt att missbrukarfamiljer inte använder sig av dessa nätverk på grund av rädslan att bli ifrågasatt som förälder eller att barnen kommer att omhändertas. Därför måste stödtjänster ha som utgångsläge att alla föräldrar vill vara goda, men alla har olika förutsättningar. Målet bör alltid vara att ge föräldrarna bättre redskap i deras moderskap eller faderskap, men man måste även se allas individuella svårigheter. (Bengtsson & Gavelin, 2004, s. 40)

2.2 Familjer och missbruk

En person som missbrukar har oftast anhöriga, vänner eller arbetskamrater runt omkring sig. En närstående person kan påverkas destruktivt av missbruket. Anhöriga, vänner eller arbetskamrater kan känna oro för personens liv och hälsa eller att personen far illa. Även de anhöriga kan behöva hjälp och stöd, men de kan samtidigt vara en stor och viktig resurs för missbrukaren. (Johnson, et.al. 2017, s. 135)

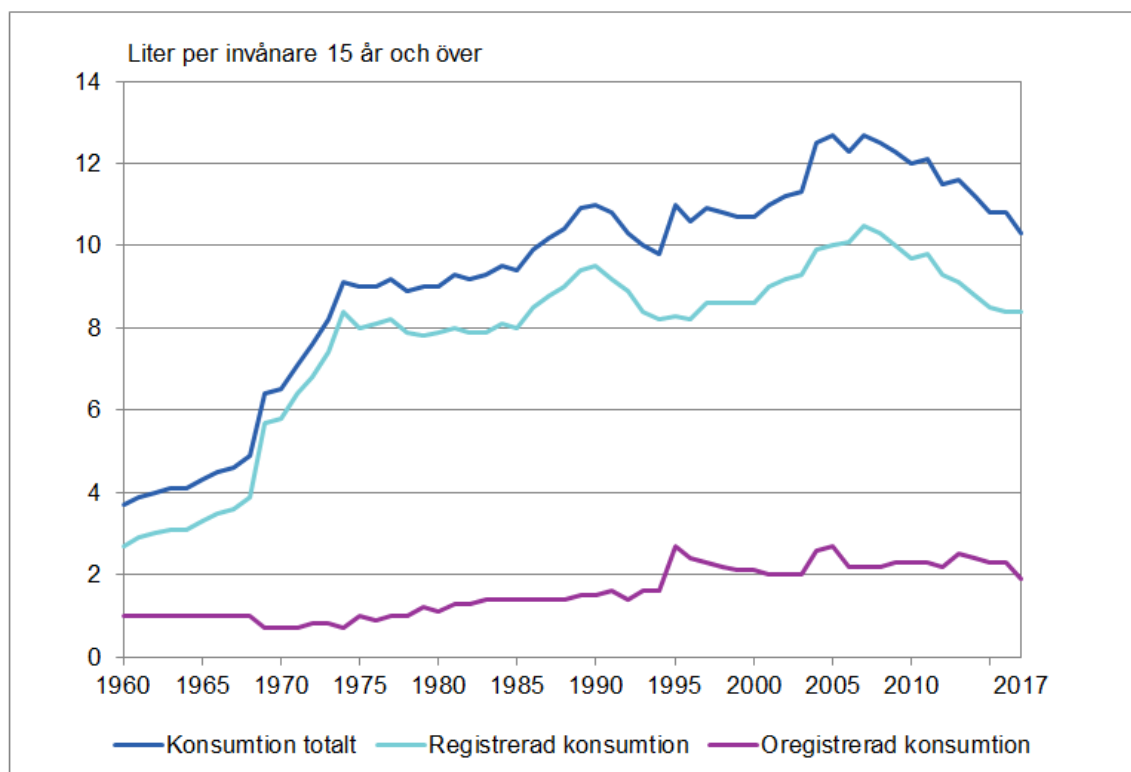
Missbruk inom en familj kan innebära att barnet ofta får se sin förälder påverkad och då kan föräldern ha negativa personlighetsförändringar. Föräldern kan bli aggressiv eller tappa omdömet, sådant som inte skulle hända i ett nyktert tillstånd. Det är vanligt att människor vill dölja missbruk som finns inom familjen, därför kan mycket lögn förekomma. Barnet kanske börjar ljuga för att skydda sin förälder eller också tar barnet på sig för mycket ansvar

för att hjälpa till då föräldern inte kan göra sina plikter. Hemmet kan bli en otrygg plats för barnet då tillvaron är oförutsägbar, till exempel bråk och konflikter kan uppstå då föräldern är berusad om hen lätt blir arg eller reagerar starkt över saker och ting. (Bris, 2019)

2.3 Statistik på alkohol- och droganvändningen i Finland

Den totala konsumtionen, som består av registrerad och oregistrerad konsumtion, av alkoholdrycker (omräknad i hundra procentig alkohol) var år 2017 10,3 liter per invånare som fyllt 15. Den totala konsumtionen minskade med 4,4 procent från år 2016. Minskningen av alkoholkonsumtionen beror mest på minskad oregistrerad konsumtion. Den oregistrerade alkoholkonsumtionen beräknades år 2017 vara cirka 1,9 liter per person som fyllt 15 år. Den motsvarande registrerade alkoholkonsumtionen var 8,4 liter. Den oregistrerade konsumtionen gick ner med 17,4 procent och den registrerade konsumtionen 0,8 procent jämfört med år 2016. (Terveysten ja Hyvinvoinnin Laitos, 2018, hädanefter THL)

Den registrerade konsumtionen innebär konsumtion av serverad alkohol och detaljhandelskonsumtion. Den oregistrerade alkoholkonsumtionen tyder på den alkoholkonsumtion som inte ingår i den officiella konsumtionsstatistiken, vilket är resandeförsel, laglig och olaglig hemtillverkning, alkohol som finländare konsumerar utomlands, smugglad alkohol samt T-sprit och andra surrogat. (THL, 2018)



Figur 1. Alkoholkonsumtion per invånare 15 år och över i 100-procentig alkohol 1960–2017. (THL, 2019, med tillstånd av upphovsrättsinnehavaren)

Av en narkotikaenkät som gjordes av THL (2018) framgick det att av Finlands vuxna befolkning har 24 procent åtminstone någon gång i livet prövat olagliga droger. Under det gångna året använde 8 procent av befolkningen droger och under den senaste månaden använde 3 procent av befolkningen droger. Droganvändningen har ökat fyra gånger jämfört med år 1992. Användningen är vanligast bland 25 - 34 åringar. Cannabis är den vanligaste drogen bland finländarna, 24 procent av befolkningen har testat på den drogen. Under 5 procent av befolkningen har prövat på andra droger, de vanligaste är ecstasy och amfetamin. (THL, 2019)



Figur 2. Andelen personer som har använt narkotika i Finland. (THL, 2019, med tillstånd av upphovsrättsinnehavaren)

3 Barnskyddet

”Syftet med barnskydd är att trygga barnets rätt till en trygg uppväxtmiljö, en harmonisk och mångsidig utveckling samt till särskilt skydd”. Lagen definierar barnskyddet som åtgärder för att främja barns och ungas välmående. Barnskyddet ger hjälp och stöd i tidigt skede för att förhindra uppkomst eller förvärring av problem. Det förebyggande arbetet barnskyddet förser är av stor betydelse, vilket också skola, daghem och rådgivning är en del av. (THL, 2018THL)

Barnets rättigheter fastställs i Finlands grundlag, vilket innebär att myndigheter och kommuner måste följa det. Finland är också bunden till Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna samt FN:s konvention om barnets rättigheter. Dessa för fram att barnets bästa alltid ska prioriteras. (THL, 2018) Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för att ordna och bereda lagstiftningen gällande barnskyddet. Kommunerna ansvarar för att ordna barnskyddstjänster samt för att utarbeta en plan som främjar barns och ungas välfärd. (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å)

3.1 Anhängiggörande av barnskyddsärende

Ett barnskyddsärende anhängiggörs vid kommunens socialväsende då en ansökan eller en anmälan gjorts. Efter det, inom sju vardagar, gör socialväsendet en utredning om det finns barnskyddsbehov. Ifall det gäller ett brådskande barnskyddsbehov görs bedömningen genast. När beslutet tagits, eller när åtgärder vidtagits i brådskande fall, inleds klientrelationen med barnskyddet. (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å) Behov av barnskyddstjänster finns ”*när barnets uppväxtförhållanden inte tryggar barnets utveckling*”. (Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, 2016, hädanefters Valvira) Det ska också ske en bedömning av servicebehov (om detta inte är uppenbart onödigt) och i samband med bedömning av servicebehovet ska också barnskyddsbehovet utredas. (Barnskyddslagen, 417/2007, §26)

När klientrelationen inletts görs en klientplan för barnet. Planen beskriver de stödåtgärder som behövs. I planen står även målet för stödet och hur det ska eftersträvas. Barnets och/eller familjens meningsskiljaktigheter om stödbehovet bör också antecknas, samt hur personliga möten ordnas mellan barn (klient) och professionell. Klientplanen kollas upp regelbundet, minst en gång om året, samt vid behov. (Valvira, 2016) Barnet tilldelas även en egen socialarbetare. Kommunen är skyldig att ordna det stöd och den socialvårdstjänst som socialarbetaren anser att barnet behöver. (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å)

3.2 Barnskyddets tjänster och stödåtgärder

Barnskyddet delas in i förebyggande barnskydd och skydd av enskilda barn och familjer. Det förebyggande barnskyddet har som uppgift att arbeta för bättre uppväxtförhållanden och tjänster för barn och unga. Förebyggande barnskyddet följer också barnens situation i kommunen. Arbetet är en del av social- och hälsovårdstjänsterna, undervisningsväsendet och annan service som är till för barn, unga och familjer, det vill säga barnen måste inte vara klienter inom barnskyddet. Bland annat mödra- och barnavårdsrådgivningen samt uppfostrings- och familjerådgivningen, dagvården, skolorna och ungdomsarbetet hör till det förebyggande barnskyddet. Också i tjänster som finns till för vuxna så beaktas barnen, till exempel inom mentalvården eller missbrukarvården kan man bedöma att en förälder inte har

förmågan att ta hand om sitt barn och då görs en utredning om barnet behöver ytterligare stöd. (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å)

Barn- och familjeinriktat barnskydd är de socialvårdstjänster som barnskyddet tillhandahåller. Dessa är öppenvård, brådskande placering, omhändertagande, vård utom hemmet, anstaltsvård samt eftervård. Då ett barn eller en familj använder dessa tjänster är barnet klient inom barnskyddet. I öppenvården har föräldrarna det primära ansvaret för barnet och stödåtgärderna är i detta fall ekonomiskt stöd, en stödperson eller stödfamilj, familjearbete och annat som stöder familjen. Syftet med öppenvården är att främja barnets utveckling, men också att stärka förmågan att fostra hos föräldrarna eller vårdnadshavarna. (Valvira, 2016)

Omhändertagande och vård utom hemmet görs om barnet inte får tillräckligt med stöd inom öppenvården. Barnets vård och fostran ordnas då utanför hemmet, antingen i en annan familj, en anstalt eller hos släktingar. Myndigheterna strävar alltid till en återförening av familjen och omhändertagandet upphörs genast då behovet inte längre finns. I barnets klientplan bedöms tjänsterna som kan ordnas för att familjen ska kunna återförenas och där ska även barnets åsikt klargöras. (Valvira, 2016) Vård utom hemmet görs också vid brådskande placeringar. (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å)

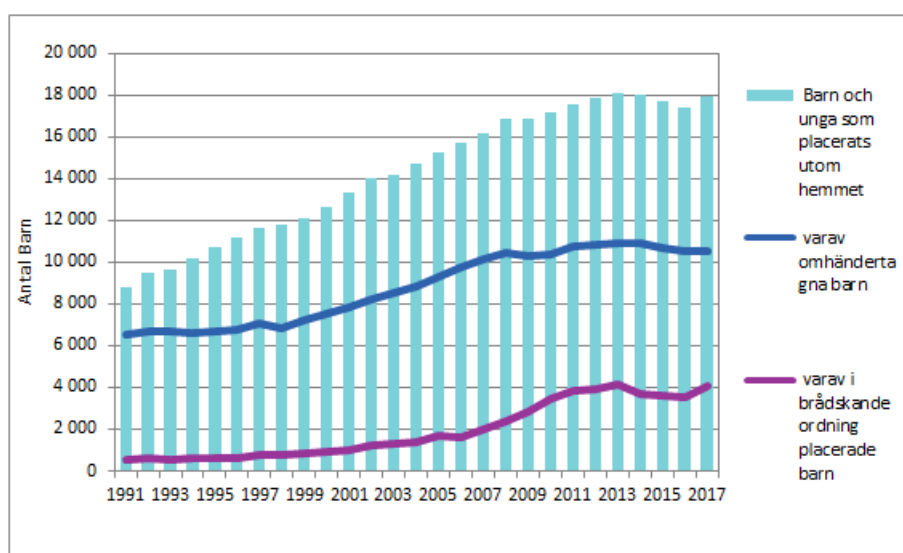
Anstaltsvård innebär att barnet placeras i en barnskyddsanstalt, till exempel i ett barnhem, skolhem eller annat motsvarande. Vid en anstalt finns det tillräckligt med yrkesutbildad personal i relation till den vård och fostran som barnet behöver. Anstalten kan ha en eller flera boendeenheter, en boendeenhet kan ha högst sju barn och i samma byggnad får högst 24 barn vara placerade. (Valvira, 2016)

Eftervården erbjuds då barnet vårdats utom hemmet eller efter en sex månaders lång placering i öppenvården. Barnet kan få eftervårdens stödåtgärder fram till 21 års ålder. Eftervården erbjuds även till andra barn och ungdomar som har haft en klientrelation inom barnskyddet. (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å) Eftervården kan exempelvis vara vägledning och rådgivning i vardagen för att kunna leva ett självständigt liv, få hjälp med att hitta sina styrkor och resurser för att planera för framtiden samt stöd och hjälp med studier eller sysselsättning. Barnet eller ungdomen kan även få ekonomiskt stöd för utgifter och vägledning i hur man bland annat ska använda pengar. (THL, 2018)

3.3 Statistik inom barnskyddet

Barnskyddsanmälningar och brådskande placeringar ökade i antal år 2017 jämfört med tidigare år. Antalet barnskyddsanmälningar år 2017 var 139 368, vilket är 15 procent mera än år 2016. Barnskyddsanmälningarna gällde 76 116 barn år 2017, vilket är i genomsnitt 1,8 barnskyddsanmälningar per barn. (THL, 2019)

Antalet barn som placerades brådskande år 2017 var 4 081, vilket var 15 procent mer än 2016. Antalet omhändertagna barn ändrades inte mycket, utan hölls stabilt från 2016 till 2017, antalet var 10 526 år 2017. Unga som placerades utanför hemmet var sammanlagt 17 956 år 2017. Antalet ökade 3 procent från år 2016, som berodde på det ökande antalet av brådskande placeringar. Barnskyddets öppenvårdsklienter minskade med 1 146 (2%) från år 2016 till 2017, år 2017 var 55 884 barn och unga klienter inom öppenvården. (THL, 2019)



Figur 3. Barn och unga som placerats utom hemmet samt därav omhändertagna och i brådskande ordning placerade barn åren 1991–2017. Samma barn kan ingå i både antalet brådskande placeringar och antalet omhändertagna. (THL, 2019, med tillstånd av upphovsrättsinnehavaren)

4 Skam

Skam är en känsla som kan utlösas hos människor exempelvis när de uppfattar att andra ogillar dem för något olämpligt de sagt eller gjort, eller när man känner sig dum eller löjlig. Skam kan ha sin grund redan i barndomen, som en följd av dålig anknytning till ens föräldrar (Fosha, 2003, anförd av Walker, 2011, s. 452). I kapitel 4.1 diskuteras skam och anknytning närmare. Skam kan förknippas med skuld men skuldkänslor har roten i samvetet. Om man har skuldkänslor beror det på att man brutit mot sina egna normer, att man har gjort något som man själv tycker är fel. (Egidius, 2008, s. 631)

Skam upplevs när en individ har inre, negativa, okontrollerade och beständiga attributioner om sig själv, till exempel ”jag är en dålig människa”. Skuld upplevs däremot när man vid vissa tillfällen har inre, negativa och kontrollerade attributioner om ett specifikt beteende, det vill säga ”jag gjorde det dåligt”. (Tracy & Robins, 2007, s. 13) Med skuld känner man ånger och man vill reparera skadan med att be om förlåtelse eller genom att erkänna vad man gjort. Känslorna har gemensamt att de är en följd av en individs moraliska misslyckanden samt att de handlar om att individen bedömer sig själv i en situation. (Gibson, 2015, s. 334)

Skam är en smärtsam känsla och kan också uppstå till exempel om man känner att man inte duger, om man blir nedvärderad eller om man inte ingår i en gemenskap. Känslan kan även uppstå om man misslyckats med något i livet, om man har dåliga eller oaccepterade tankar eller om man blivit lurad. Med andra ord så finns det mycket som kan orsaka skam. (Cullberg Weston, 2008, s. 17-19) Eftersom skam innebär att man uppfattar sig själv som otillräcklig leder det till att individen känner sig liten, värdelös och maktlös med en önskan att gömma sig eller ge tillbaka. (Gibson, 2015, s. 334)

Ord som människor använder då de upplever skam är olika. Man kan prata om att känna sig utskämd, pinsam, patetisk, oduglig, värdelös, ful eller usel. Men det är vanligt att man ändå inte förstår att det är skammen som talar. Det är svårt att hitta en gemensam nämnare eller orsak till skam, men det som skammen uttrycker är förnedringar mot självet och det är en smärtsam, plågende känsla. Ordet skam kommer från det indoeuropeiska ordet ”(s)kem” som betyder ”att täcka”, människor vill dölja och gömma sig för personen som ser deras svaghet. Men det handlar också om att man blir diskret för att man ska kunna skydda sin integritet. (Cullberg Weston, 2008, s. 20-21)

4.1 Skam i samband med anknytning

Skam anses ha samband med barnets tidiga anknytning till föräldrarna. Skam kan vara kopplat till begreppen empati (empathy), förstöra (rupture) och reparera (repair). (Fosha, 2003, anförd av Walker, 2011, s. 452) Empatin inkluderar ögonkontakt, ansiktsuttryck, ton på rösten, fysisk närhet och beröring. Barnet kan läsa av föräldrarnas känslomässiga signaler och föräldern bör försöka uppfatta barnets känslor och svara på dessa och hjälpa barnet att hantera känslorna som hen går igenom. Då barnet blir äldre så inkluderar empatin även verbal kommunikation, barnet lär sig hitta ord på vad hen själv känner. (Walker, 2011, s. 452)

Begreppet förstöra innebär att föräldern inte förstår eller kan empatisera med barnet (på grund av till exempel depression, ångest eller missbruk) och då drar sig föräldern undan, distanserar sig eller försummar barnet. Föräldern kanske också attackerar barnet med exempelvis knuffar, straff eller beskyllelser. Missförstånd uppstår dock i varje barn-och-förälder-relation och om situationerna inte pågår för länge och ofta så kan det vara till tillgång för barnet i och med att barnet lär sig att hantera och reglera stressfyllda känslor. (Walker, 2011, s. 452)

Ifall förstöra-situationerna blir utdragna kan det leda till protest och ilska och slutligen till känslor av rädsla och skam hos barnet. Barnet bli sårbart för skam när föräldern inte vårdar och ger barnet omsorg (Cozolino, 2006, s. 287). Barnet kan börja känna sig ensamt, emotionellt överväldigat och osäker i det som borde vara en trygg miljö. Skam blir en emotionell reaktion för förlusten av föräldrarnas uppmärksamhet och omvårdnad. För att kunna reparera detta så måste föräldern acceptera barnets känslor av ilska och protest som uppstått. Föräldern måste med andra ord anknyta emotionellt till barnet. (Walker, 2011, s. 452)

Långvariga tillstånd av skamkänslor kan resultera i dysfunktionella fysiska nätverk som i sin tur negativt påverkar utvecklingen av den emotionella regleringen och anknytningsmönster till andra personer. Skam kan med andra ord ses som en upplevelse av att bli utesluten från mänskliga kontakter. (Walker, 2011, s. 452) Att uppleva utanförskap är plågsamt och det aktiverar samma delar i hjärnan som fysisk smärta gör (Cozolino, 2006, s. 283).

Barn är vanligtvis väldigt hängivna mot sina föräldrar. För barnet känns det tryggare att skydda sin förälder och därför skiftas barnets negativa tankar mot hen själv. Barnet anser att hen själv är ”dåligt” och det orsakar till sist en konstant känsla av skam. Om detta inte rättas till så växer barnet upp med en djup skamkänsla. Dåliga anknytningsmönster kan skapa en djupare känsla av skam än vad missgynnande från en främling kan göra. Den skotska psykoanalytikern Ronald Fairbairn (1952) använde termen ”moralisk defensmekanism” (”moral defence”) som innebär att barnen lägger fokus på vad de själva gjort fel på grund av att de inte vill lägga skulden på sina föräldrar. Att skylla på sig själv ger också en känsla av kontroll i den hjälplösa situationen. (Walker, 2011, s. 453)

Skammen kan bli kvar som en del av personligheten även om personligheten utvecklas genom åren. Skammen formar och kontrollerar individens beteende och även sociala relationer. (Pattison, 2000, s. 147) Individen kan tänka mycket negativt om sig själv, till exempel att hen inte förtjänar att vara glad eller att leva. Detta sker ofta omedvetet. Det negativa tankesättet påverkar hur individen ser sig själv, omgivningen och resten av världen. På grund av detta söker man sig eventuellt till dåliga relationer som bekräftar det individen anser om sig själv. Det leder till att den negativa självuppfattningen förstärks och skammen sätter sig djupare. (Walker, 2011, s. 453)

Personer som upplevt skam sedan unga år har ofta inte fått uppleva den omsorg av föräldrarna som skulle ha behövts. Förhållandet till vårdnadshavaren kan ha bestått av våld, försummelse och konstant kritik eller så har föräldrarna, istället för att hjälpa barnet utvecklas med sina känslor, försökt reglera känslorna barnet känt. (Cozolino, 2006, s. 287) Personer som har en grundad skamkänsla kan ta emot kritik och anvisningar negativt. Individer som däremot haft en positiv anknytning i sin uppväxt är mera resilienta mot detta och kan tolerera sådana situationer bättre. (Walker, 2011, s. 453)

Detta kapitel gav oss tankar om huruvida en dålig anknytning med skamkänslor påverkar en persons kommande relationer med exempelvis det egna barnet. Har föräldern de verktyg som behövs för att kunna ta hand om barnet? Vet föräldern hur barnet och dess känslor bör bemötas? Kanske föräldern inte kan bemöta och uppfostra sitt barn. En person som haft en dålig anknytning till sina föräldrar och därmed lidit av skamkänslor kan försöka döva dem med alkohol eller droger... Ett missbruk kan då leda till att familjen blir inkopplad i barnskyddet ifall barnet missgynnas, man kan väl då kalla detta en ond cirkel. I bästa fall kan den onda cirkeln kanske brytas av barnskyddet?

4.2 Skammens faser

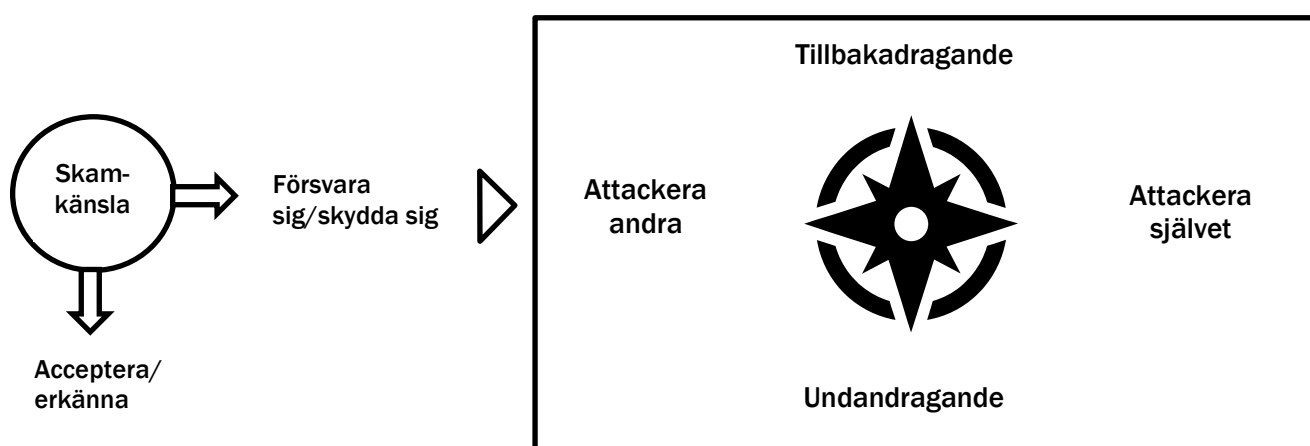
Individer som upplever skamkänslor genomgår en fysiologisk och en kognitiv fas. Skammen kan ses som en process. Det som orsakar eller sätter igång känslan är en sekvens. När skamkänslan bryter ut söker minnet tidigare skamliga erfarenheter individen upplevt för att individen ska veta hur hen ska reagera. Den här sekvensen urskiljer den fysiologiska fasen, vilken orsakar sänkt muskeltonus i huvud- och nackmuskler, bortvända ögon samt förändringar i blodcirkulationens ytliga kärl, som orsakar rodnad. I den fysiologiska fasen kan det även uppstå en så kallad kognitiv chock där tankeförmågan blockeras tillfälligt. Den känslomässiga kommunikationen till andra människor avbryts, vilket leder till att känslor som intresse och glädje hämmas. (Meeuwisser & Swärd, 2004, s.174)

Den kognitiva fasen omfattar tankar och minnen från tidigare liknande erfarenheter. Dessa tankar inbegriper frågor om storlek, styrka, förmåga och skicklighet. Tankar som exempelvis ”jag är dålig” och ”jag är dum” uppstår. Tankar om egenvärdet och den egna självkänslan väcks också, ”jag är värdelös”, samt tankar om den personliga attraktiviteten, ”jag är ful” eller ”jag är löjlig”. Därtill uppkommer frågor som handlar om att se och bli sedd. Individen vill fly från andras negativa bedömning, önskar sig vara osynlig eller kunna sjunka genom jorden. Till den kognitiva fasen hör det dessutom till att individen önskar sig närhet men samtidigt fruktar denna närhet, det uppstår en paradox - ”*önskan att bli lämnad men fruktan för att bli det för alltid*”. (Meeuwisser & Swärd, 2004, s.174)

Efter att skamerfarenheter har genomletats av det inre referenssystemet och när den kognitiva chocken släppt, tas ett beslut. Beslutet handlar huvudsakligen om att individen själv erkänner och accepterar att man skäms eller att individen skyddar sig själv från skammen, ”kommer min självkänsla förändras av detta?”, ”är jag okej eller hamnar jag i botten?”, ”klarar jag av skammen och uthärdar den och låter den påverka min självbild?”. Om individen väljer att försvara sig mot skammen görs det ofta enligt ett karaktäristiskt mönster, som visas enligt skammens kompass. (Meeuwisser & Swärd, 2004, s.174)

4.3 Skamkompassen

Om en individ lider av stor skam går det inte alltid att gottgöra eller att fixa lätt, ifall skammen är en inneboende brist som har klamrat fast sig i personligheten (Gibson, 2015, s. 335). När en individ upplever skam utvecklas beteenden för att hen ska kunna minimera stressen som uppstår av känslan och för att hen ska klara av att hantera den (Lewis, 1971; Tangney, Stuewig & Mashek, 2007, anförd av Gibson, 2015, s. 335-336).



Figur 4. Skammens kompass visar fyra beteenderiktningar individen kan ta genom att försöka försvara sig själv från skamkänslan. (Meeuwisser & Swärd, 2004, s. 176, illustratör Stig Söderlind, med tillstånd av bokförlaget Natur & Kultur)

Individen kan dra sig undan, vilket innebär att man undviker skamkänslorna för att kunna hålla sin självbild intakt, med andra ord ignorerar man skammen. Individen undviker därmed risksituationer som hen tror kan uppväcka skam, detta kräver dock ett överdrivet kontrollbehov. En annan strategi som finns är att visa sig själv på så sätt att det väcker avundsjuka och beundran hos andra. Att dämpa skammen med alkohol räknas också hit samt att agera som spänningssökare eller med ilska, allt för att undvika skamkänslorna. (Meeuwisser & Swärd, 2004, s. 176)

En skambärande individ kan också dra sig tillbaka, vilket till exempel kännetecknas av att vända bort ansiktet, titta neråt, eller en önskan av att försvinna. Individen undviker kontakt med andra och kan även känna rädsla och oro. (Meeuwisser & Swärd, 2004, s. 175) En effekt av tillbakadragande kan vara att individen tystnas ner eftersom individen är rädd för att bli förödmjukad, och genom att tala riskerar individen att bli det (Walker, 2011, s. 454).

Individen kan också attackera andra människor med syftet att distansera sig själv från orsaken till skammen, de kan alltså skylla på andra och agera utåt verbalt och fysiskt. (Nathanson 1992, anförd av Gibson, 2015, s. 336). Att agera med ilska kan bero på att personen har en medveten eller omedveten begäran att ge tillbaka åt de människor som har förödmjukat hen, individen vill alltså att personen som har kränkt hen ska känna förnedring. Vissa individer kan variera mellan beteendena att dra sig tillbaka och med ilska. (Walker, 2011, s. 454-455)

En annan beteendeinriktning individen kan ta är att man attackerar sig själv. Skammen har orsakat att man känner sig vara i ett utanförskap, vilket skapar ett behov av att bli en i gruppen. Det leder till att man blir undergiven och är alltid andra till lags, man minskar sitt egenvärde, bryr sig inte om egna behov och man känner självförakt mot sig själv. Individen visar stor respekt mot omgivningen för att kunna känna en anknytning till andra. (Meeuwisser & Swärd, 2004, s. 175). Det framkommer också att individer med skamkänslor kan börja prestera högt för att tillfredsställa andra människor och för att vinna acceptans och bekräftelse. De vill uppfylla omgivningens krav för att komma undan den negativa bedömningen de känner sig ha fått. (Tracy & Robins, 2007 anförd av Gibson, 2015, s.336)

4.4 Skammens kännetecken

När en person upplever skam kännetecknas det av att hen täcker över hela eller delar av ansiktet med handen, hen tittar ner eller bortåt eller så kan blicken vara intensiv och stirrande. Personen kan rodna, bita på naglarna eller läpparna och skrynkla på pannan. Personen kan försöka visa sig vara okej, med exempelvis ett falskt leende eller andra maskerande beteenden. Personen kan försöka lindra situationen i fråga, genom att förneka eller försvara sig själv. Skam kan även märkas på språket och rösten, det karaktäriseras av bland annat längre pauser, tystnad, stammande, mumlande, andfåddhet, skrattande prat, orytm i talet eller snabbt tal. (Scheff, 1997, s. 234)

Forskning har bland annat visat att människor som bär på skam har svårt att kunna se ur andras perspektiv. Empatiförmågan påverkas negativt och de har även svårt med socialt beteende, till exempel skapar de lätt avstånd i relationer (Gibson, 2015, s. 336). Förmågan

att lita på andra, vara sårbar inför andra människor och bara ha ärliga, öppna konversationer kan vara svårt för personer som lider av skam (Walker, 2011, s. 457). Skam kan också vara en orsak till att en person beter sig avvikande - personen kan vara defensiv, hemlighetsfull samt vilseledande mot andra (Schlink, 1997, anförd av Walker, 2011, s. 457).

Skam kännetecknas även av att man ber ofta om ursäkt och man försöker desperat undvika konflikter och ilska från andra människor. Skamkänslor kan också göra så att man blir perfektionist, om man till exempel får kritik som antyder att man inte är helt perfekt så kan det orsaka panik. Man förlorar dock alltid mot sig själv för man känner aldrig att man är perfekt. Man anser sig själv vara bristfällig som människa och man är rädd för att andra ska märka det. Vissa kan inte heller tolerera att vara ensam, i värsta fall gör man självmordsförsök då ett förhållande tar slut eftersom till och med en mindre övergivelse kan kännas livshotande. Övergivelser kan också skapa tillbakablickar från tidigare minnen av skamliga situationer. Skamkänslor kan skapa ångest, depression och utmattning. (Cozolino, 2006, s. 286-287)

En skambärande individ kan också ha svårigheter med att lära sig nya saker, det är lättare att inte försöka än att riskera att man misslyckas. Skammen kan förhindra nyfikenhet, utforskning och lärande. Förmågan att älska kan förhindras av skam eftersom en skambärande individ ofta tror att hen inte är älskvärd. Eftersom kärlek kräver exempelvis tillförlitlighet och öppenhet är skam ett hinder av rädsla för individen att låta någon älska hen och tvärtom. Ingen får se individens svagheter. (Walker, 2011, s. 458-459) Efter att vi gjort denna fördjupning i skam tror vi att en person som aldrig har känt skamkänslor inte har någon aning om hur det verkligen känns. Man måste ha upplevt skamkänslor för att veta vad det innebär.

5 Skam inom barnskyddet

Det finns en rad faktorer som bidrar till motstånd hos föräldrarna i barnskyddsarbetet, dessa faktorer är exempelvis kontexten av barnskyddet. Många klienter kan ha upplevt diskriminering och förtryck och det kan påverka förhållandet till de professionella. De professionella sitter även i en maktposition som kan försvåra arbetet med föräldrarna. Dessutom kan föräldrarna ha tidigare negativa erfarenheter från kontakt med andra

socialarbetare som påverkar deras inställning till samarbetet. Både skam hos klienten och stigmatiseringen av barnskyddet kan också orsaka motstånd. (Forrester, Westlake & Glynn, 2012, s. 120-121). Intervjuundersökningar har visat att klienter skulle känna sig generade eller förödmjukade ifall någon utanför familjen visste om att de är barnskyddsklienter och därför är det deras ”stora hemlighet”. (Buckley, Carr & Whelan, 2011, s. 104).

Gibson påpekar enligt Browns forskning (2006), att det finns specifika faktorer inom barnskyddet som kan förknippas med föräldrars skamkänslor. Dessa faktorer är moderskap eller faderskap, föräldraskap, familj och stereotyper. Föräldrar har uttryckt att de i barnskyddsprocessen har känt sig ifrågasatta om de har varit fullvärdiga föräldrar, enligt Davies forskning (2011). Freeman och Hunt (1999) kom fram till att vissa har känt sig hårt dömda och orättvist behandlade medan Thomson och Thorpe (2003) säger att många också har känt sig bli dömda som dåliga föräldrar. (Gibson, 2015, s. 336)

Vidare har forskning visat att föräldrar känt sig förnedrade och omänskliggjorda i processen med barnskyddet (Dale, Green, & Fellows, 2005, anförd av Gibson, 2015, s. 336). Många föräldrar har känt att de blivit presenterade på ett negativt och orättvist sätt, vilket orsakat att andra fått ett dåligt intryck av dem. De har känt att de inte fått möjligheten att kunna förbättra situationen eftersom de inte haft rätten att delta, i till exempel beslut, läsande av rapporter och planering. Sådan behandling kan möjligtvis upplevas som skämmande och nedvärderande, som leder till att de känner sig bli behandlade inhumant. (Gibson & Smithson, 2017, s. 572)

Föräldrars skamkänslor kan uppstå inom barnskyddsprocessen eftersom fokus ligger på att bedöma om en person är en ”tillräckligt bra” förälder. Föräldrarna måste även avslöja mycket personlig information för att inte riskera bli ansedd som osamarbetsvilliga. Utredningen kan kännas som en utlämnande och svår personlig erfarenhet. (Woodcock, 2003, anförd av Gibson, 2015, s. 336-337). I en undersökning framkommer det fall där socialarbetaren har varit obrydd, ostöttande och dömande så processen har känts ännu svårare för föräldrarna. Då föräldrar inte har fått tillräckligt med stöd som de behövt av socialarbetaren, medan de blivit ifrågasatta gällande sitt föräldraskap och blivit behandlade som en risk för deras barn, så har de dessutom känt sig nedvärderade i processen. (Gibson & Smithson, 2017, s. 568, 572)

Gibson beskriver, enligt Crozier (1998), att de professionella kan anta om föräldrarna troligen är ”tillräckligt bra” föräldrar eller inte begrundade på föräldrarnas livserfarenheter. Skamkänslor hos föräldrarna kan då uppstå om de känner sig ovärdiga eller oönskade, antingen av deras egen bedömning eller någon annans. Enligt Cameron och Hoy (2003) kan föräldrarna känna skam på grund av sin egen bedömning, men mera tyngd läggs till på dem av de professionellas bedömningar. (Gibson, 2015, s. 337)

Många är också rädda för att få en negativ bedömning av professionella. En vanlig åsikt, som kommit fram i undersökningar, är att de professionella ofta är obrydda, ointresserade och att de inte är stödjande eller pålitliga (Dale, 2004, s. 153). Detta kan delvis bero på orden som professionella använder. De kan beskriva föräldrarna som ”oansvariga”, ”otillräckliga”, ”farliga” eller ”inkompetenta” när det gäller att ta hand om deras barn, enligt Freymonds undersökning (2003). Sådana ord ökar och försvårar skamkänslorna och föräldrarna känner sig också felaktigt behandlade. (Gibson, 2015, s. 337)

5.1 Skam som ett hinder i barnskyddsarbetet

Skambärande föräldrar kan vara svåra att engagera i arbetet (Fauth et al. 2010 anförd av Gibson, 2015, s. 337). Det kan innebära att de inte vill samarbeta, de kan undvika kontakt med de professionella och de kan även vara fientliga (Brandon et al. 2009, s. 3). Substansmissbruk, våld och mental ohälsa hos föräldrarna kan spela stor roll då det kommer till att barnet blir missgynnad (Brandon, Bailey & Belderson, 2010, s.1). Det finns samband mellan dessa problem och de bidrar till skam, ilska, aggression och fientlighet, (Tangney & Dearing, 2004, anförd av Gibson, 2015, s. 337) som ofta kan orsaka svårigheter i barnskyddsarbetet (Balloch, Pahl & McLean, 1998, anförd av Gibson, 2015, s. 337).

I svåra och utmanande barnskyddsfall kan skam vara en bidragande orsak till förälderns beteende. Om föräldern känner sig vara negativt bedömd av de professionella kan det resultera i att föräldern vill undvika de professionella för att smita undan de negativa känslorna eller också försöker föräldern ändra den negativa bedömningen som hen fått. Genom att skapa en positiv bild för de professionella försöker föräldern gömma verkligheten och därmed kunna komma undan barnskyddets insatser. (Gibson, 2015, s. 337) Det karaktäriseras av korta perioder med samarbete för att dra bort uppmärksamheten från

problemen. Men emellanåt undviker föräldern de professionella och gör det svårt för dem att träffa barnet. Föräldern vill inte hjälpa till i processen, vilket gör att arbetet förhindras och professionella får inte veta av situationer eller händelser som skadar/skadat barnet. (Brandon et al. 2008, s. 4).

Om föräldern gömmer verkligheten och försöker skapa en positiv bild åt de professionella kan det leda till manipulation för att ingen ska kunna se att barnet i verkliga fall missgynnas. Detta visar även att föräldern inte tar barnets behov i beaktande. Föräldrar som upplever skam så fokuserar mycket på sig själva, därmed hämmas fokuset på barnet. Från föräldrarnas synvinkel vill hen bara gömma sina dåliga sidor för andra men det bidrar till att föräldern beter sig undvikande, manipulerande och vilseledande. (Gibson, 2015, s. 337)

5.2 Att arbeta med skam

För att man ska kunna arbeta med skam i barnskyddsarbetet så är det ytterst viktigt att man har förståelse för skam och stigmatisering (Forrester, et al., 2012, s. 121). Om personalen förstår hur skam inverkar på föräldrarnas beteende kan de även identifiera det och arbeta med det på rätt sätt. Då vet personalen att de måste svara mera känsligt och korrekt på föräldern i fråga. (Gibson, 2015, s. 339) Föräldrar med skamkänslor vet eventuellt inte hur de ska beskriva vad de känner då de känner skam (Vuokila-Oikkonen, Janhonen & Nikkonen, 2002, anförd av Gibson, 2015, s. 339), därför måste personalen söka efter de verbala och visuella tecknen som antyder det (Scheff, 1997, s.113).

Det är även viktigt att personalen i barnskyddet klart och tydligt förklarar för föräldrarna varför de är oroliga för barnet (Turnell & Edwards, 1999, anförd av Gibson, 2015, s. 339). Sättet personalen förklarar på är av stor betydelse för att undvika att skamkänslor ska uppstå eller förstärkas hos föräldrarna. De bör förklara vad det är i föräldrarnas beteende som bekymrar de professionella, då kan föräldrarna förstå vad som behöver förändras istället för att tolka bedömningen som enbart negativ. Detta kan minska uppkomsten av skamkänslor. Det kräver att den professionella visar empati baserad på mänsklighet och omsorg. (Gibson, 2015, s. 339) Dessutom är det också lika viktigt att personalen pratar med barnet för att hen ska förstå vad som pågår, det är även speciellt viktigt att prata med barnet om hens känslor och sådant som hen eventuellt beskyller sig själv för eller andra missförstånd som hen kan

ha om situationen. Att socialarbetaren lyssnar på och diskuterar med barnet kan förbättra barnets välmående under den svåra tiden. (Winter, 2010, s. 193).

Det finns stigma runt beteenden och erfarenheter som många individer, som är klient inom socialt arbete, har. Detta spelar roll i kontexten av barnskyddet och därför är det viktigt att de professionella engagerar sig med föräldrarna. Det finns till exempel mycket stigma runt alkohol- och drogmissbruk och livsstilen som det innebär (Lloyd, 2010, s. 65). Missbruk kan kopplas till mental ohälsa, våld i hemmet och att vara stämplad som en våldsam och dålig förälder. Därför kan det vara väldigt svårt för en individ, eller förälder, att berätta om sina personliga erfarenheter, speciellt om det är något de skäms för. För att effektivt kunna arbeta med föräldrarna är det avgörande att man som professionell har förståelse för skammen som många bär på gällande sig själv, sin situation och sitt beteende. (Forrester, et.al. 2012, s. 121) När en person upplever skam kan det bero på att hen uppfattar sig själv vara avvikande från normen, på grund av sitt missbruk eller att ha varit i kontakt med barnskyddet. I kapitel 6 diskuteras teorier som förklarar hur omgivningen kan påverka personens beteende, känslor och självuppfattning.

Genom att som professionell förstå föräldrarnas situation kan deras skamkänslor avta. Eftersom skam kan orsaka att individen drar sig undan andra, är det viktigt att föräldern känner sig förstådd. Det kan i bästa fall fungera som en motvikt till skammen. Målet borde vara att bryta ner barriären som gör att den skamfyllda individen vill gömma sig. Den professionella bör därför försöka få emotionell kontakt med föräldern. Det är även viktigt att föräldern lär sig hålla barnet nära sig och inte bortser från det då föräldern själv känner skam (Hughes, 2006, anförd av Walker, 2011, s. 460). Genom att kommunicera och dela med sig av sina känslor med andra så kan det "bota" skamkänslorna. (Walker, 2011, s. 460)

Konfrontationer och negativ kritik kan öka individens skamkänslor, därför bör det undvikas tills ett starkt förtroende har skapats mellan föräldern och den professionella. Ett annat särskilt svårt problem i arbetet är interventioner, till exempel omhändertagande. Det kan vara väldigt skamfyllt för föräldrar. Att ge tid och utrymme för föräldern att prata genom hans upplevelser och känslor om händelsen kan eventuellt minska skamkänslorna. (Walker, 2011, s. 460)

Förmågor som är bra att ha som professionell inom barnskyddet är exempelvis att kunna lyssna, kommunicera, analysera och bedöma samt fatta beslut. Egenskaper som också är

viktiga att ha är bland annat att kunna visa engagemang, empati med andra ord och förståelse samt kunna bygga upp ett förtroende. (Keys, 2009, s. 300) Effektivt deltagande av föräldrarna har visat sig vara positivt för att ett förtroendeförhållande ska upprättas mellan parterna och även för att kommunikationen ska bli så bra som möjlig. Effektivt deltagande innebär tre faktorer, vilka är vikten av bra relationer, att föräldrarna får information samt att föräldrarnas deltagande stöds. (Gallagher, Smith, Hardy, & Wilkinson, 2012, s. 83).

6 Teorier som berör avvikande beteenden

En teori är ett tankesystem eller en tankekonstruktion som kan vara ett antagande, en hypotes eller ett påstående. De är baserade på grundliga överväganden eller på möjliga förklaringar och kvalificerade gissningar som gjorts av en expert. Teorier skapar en bild av olika sammanhang, som en modell, men också förklaringar till angivna sammanhang. Teorier innebär teoretiska perspektiv på övergripande syner av exempelvis kunskapens, verklighetens och samhällets natur. (Egidius, 2008, s. 686)

Symbolisk interaktionism och stämplingsteorin är relevanta teorier som berör avvikande personer i samhället. Att missbruka eller vara inkopplad i barnskyddet kan uppfattas vara avvikande från normen och därför kan personer med dessa erfarenheter påverkas av det faktum att de inte uppfyller omgivningens krav. De formas enligt andras och egna bedömningar och låses i en roll som avvikare, vilket kan orsaka känslor av skam. Härfter presenteras de ovannämnda teorierna.

6.1 Symbolisk interaktionism

Symbolisk interaktionism är en teori som är framställd av den amerikanske socialpsykologen och filosofen George Herbert Mead år 1863-1931. Teorin handlar om symboler, till exempel ord. De uppfattas inte rätt om inte de som kommunicerar med varandra har lärt sig vad det betyder. När människor kommunicerar med varandra tar de form som personer i ett samspel med andra, där varje individ utformar sin roll enligt de regelsystem som rör just den situationen. (Egidius, 2008, s. 674-675) I detta samspel med andra människor utformar man

ett sätt att tänka, känna och bete sig enligt de symboler (ord, gester, miner) som gäller i olika sammanhang. (Psykologiguident, u.å)

Interaktion betyder att två saker som står i relation till varandra påverkar varandra på ett eller annat sätt. *Symbolisk* innebär att beteenden och handlingar vi använder oss av är symboliska, till exempel gester, rörelser och ting. Många beteenden och handlingar får oftast en symbolisk effekt, trots att personen som utför de inte har det som avsikt. (Berg, Boglind, Leissner, Månsson & Värnlund, 1975, s. 31-32)

Under symbolisk interaktionism finns flera olika begrepp. Begreppen påminner om varandra men de är inte identiska. Symbolisk interaktionism innebär ett synsätt, ett perspektiv eller en utgångspunkt för en utvärdering av den sociala verkligheten. (Trost & Levin, 2004, s. 9-10) Symbolisk interaktionism står för två skilda fenomen, det första är ett allmänt teoretiskt synsätt och det andra är socialisationsprocessen. Teoretiska synsättet handlar om hur man kan analysera samhället och grupperna i samhället. Socialisationsprocessen innebär hur människan gradvis blir mer social och lär sig hur man ska bete sig i olika situationer. (Stryker, 1980, s. 1)

Med hjälp av symbolisk interaktionism lär vi oss förstå mänskligt beteende och mänskliga känslor. Denna teori innehåller fem viktiga hörnstenar. Dessa hörnstenar är definitionen av situationen, all interaktion är social (inte enbart ord, utan även kroppsrörelser), vi interagerar med hjälp av symboler, människan är aktiv (fokuset ligger på våra beteenden) och till sist att vi handlar, beter och befinner oss i nuet. (Trost & Levin, 2004, s. 11-12, 17, 19)

Det interaktionistiska perspektivet anser att skam, och dess motsats stolthet, är känslor som påverkar individens självkänsla och sociala interaktion. Dock förbises dessa känslor i samhället medan tankar och handlingar överbetonas. Stolthet och skam uppstår i och med att man ser sig själv från en annan människas perspektiv, ett "spegeljag" uppstår. Spegeljaget pekar på självets sociala natur, som har direkt koppling till stolthet och skam. Spegeljaget har tre huvudelement: föreställningen om hur man framstår för den andre, den andres bedömning och därmed en självkänsla – stolthet eller förödmjukelse. Det först nämnda spelar en stor roll eftersom andras bedömningar om hur man framstår är viktig. Den egna avspeglingen av sig själv får inte individen att känna stolthet eller skam, utan dessa känslor uppstår av föreställningen som individen tror den andre har av hen. (Meeuwisner & Swärd, 2004, s.169-170)

Föreställningen av vad individen tror sig att andra har för uppfattning om hen, har en avgörande betydelse för individens känslor. Teorin antyder att *”vi skäms för att verka undanlidande i närvaro av en rak och öppen person, feg i närvaro av en modig person, råbakad i en förfinad människas ögon och så vidare”*. Människan föreställer sig alltid vad andra människor har för uppfattning om en, i och med det delar man bedömningen om sig själv som andra har. (Meeuwisser & Swärd, 2004, s.170)

6.2 Stämplingsteorin

Stämplingsteorin utvecklades på 1960-talet av forskare vid sociologiska institutionen i Chicago. Stämplingsteorin tyder på att människor som har avvikande utseende eller beteende, och därmed avviker från allmänna förväntningar, ”stämplas” som avvikande. Med stämpeln tvingas de leva en roll som avviker från det allmänt accepterade. (Egidius, 2008, s. 670) Stämpeln ses inte bara av omgivningen utan också av individen själv, vilket orsakar att självidentiteten påverkas. (Giddens & Sutton, 2014, s. 608)

Stämplingsprocessen har att göra med samhällets maktstruktur (Giddens & Sutton, 2014, s. 608). I stämplingsteorin tolkar man inte avvikelser som egenskaper hos individer eller grupper, utan avvikelserna ses som ett samspel mellan avvikare och icke-avvikare. Etiketter sätts på olika kategorier av avvikelser och etiketterna är ett uttryck av samhällets maktstruktur. Avvikelserna definieras till exempel ofta så här: de som har det väl ställt lägger stämpel på de fattiga, män lägger stämpel på kvinnor, äldre personer lägger stämpel på de yngre och majoriteten lägger stämpel på etniska minoriteter. (Giddens, 2007, s. 590)

Avvikande identiteter skapas genom stämplingsprocesser. Klädseln, sättet att tala och födelselandet är stora faktorer som avgör om individen får den avvikande-stämpeln eller inte. Ett avvikande beteende är inte den avgörande orsaken till att en individ tar till sig stämpeln som avvikande. (Becker, 2006, anförd av Giddens & Sutton, 2014, s. 608) Det vill säga att avvikande identiteter uppstår inte direkt genom det avvikande beteendet utan snarare av etiketten som uppstått till följd av det avvikande beteendet. (Giddens, 2007, s. 591)

Avvikelse är däremot en väldigt vanlig företeelse, som bara kan samexistera med identiteten eller också bli avgörande. Det avvikande beteendet samexisterar med identiteten då personen inte erkänner sina misstag men det blir avgörande om det avvikande beteendet blir en del av personens identitet. (Lemert, 1972, anförd av Giddens & Sutton, 2014, s. 608) Vissa avvikande handlingar, till exempel mindre trafikförseelser eller småstölder från arbetsplatsen, kommer man ofta undan med (Giddens & Sutton, 2014, s. 608).

De första lagövertredelserna en person gör kallas för primär avvikelse. Oftast blir den avvikande handlingen en normalitet för personen eftersom handlingarna blivit en liten del av personens självbild. Men om det avvikande beteendet upptäcks av andra så fördöms individen. Sekundär avvikelse uppstår då personen i fråga börjar acceptera stämplingen och uppfatta sig själv som avvikare. Nu blir etiketten central för personens identitet och stämpeln som avvikande intensifieras i personligheten. (Lemert, 1972, anförd av Giddens, 2007, s. 591)

Ur ett skamperspektiv kan en individ även bära på en ”*skamstämpel*”. När skammen uppstått eller orsakats på grund av något i omgivningen och med tiden blivit en del av identiteten, kan skamstämpeln ha en roll i det hela. Skamstämpeln uppstår alltså för att andra uppfattar personen som annorlunda. Personen tar därmed på sig skammen och känner att hen inte passar in. Skamstämpeln gör så att personen präglas av en slags skamridå som finns mellan hen och omgivningen. Den yttre stämpeln förvärrar dessutom den inre skamkänslan så att en skamidentitet kan uppstå. (Cullberg Weston, 2008, s. 44)

7 Lagstiftning

Inom social- och hälsovården finns det många olika lagstiftningar som berör vårt ämne. Finlands grundlag främjar befolkningens välfärd och hälsa. Alla som inte klarar av att skaffa sig den trygghet som ett människovärdigt liv kräver har rätt till försörjning och omsorg enligt grundlagen. Socialvårdslagen har som uppgift att bestämma för kommunen vilka former av socialservice som ska erbjudas och på vilket sätt. Andra lagar som är viktiga och som vi kommer att ta upp är lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och barnskyddslagen. (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å)

7.1 Socialvårdslagen

”Lagens syfte är att främja och upprätthålla välfärd och social trygghet, minska ojämlikhet och främja delaktighet, på lika grunder trygga behövlig, tillräcklig och högklassig socialservice samt andra åtgärder som främjar välfärden, främja klientorientering och klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården, förbättra samarbetet mellan socialvården och kommunens olika sektorer samt andra aktörer för att de mål som avses i 1-4 punkten ska nås.” (Socialvårdslagen, 1301/2014, §1)

Enligt socialvårdslagen (1301/2014) ska klientens intresse tas i beaktande och de tillvägagångssätt och lösningar som används ska till exempel trygga klienten och hans eller hennes närståendes välfärd, stärka klientens förmåga att vara oberoende av någon annan och fungera utifrån klientens egna initiativ, få rätt stöd vid rätt tidpunkt och klienten ska även ha möjlighet att delta och påverka de ärenden som berör honom eller henne (§4).

Socialservice ska ordnas för de som behöver stöd i det vardagliga livet, stödbehov i samband med boende, i behov av ekonomiskt stöd, för att förebygga marginalisering, för de som behöver stöd i samband med akuta krissituationer, för att gynna en harmonisk utveckling och välfärd hos barn samt för de som är i behov av stöd på grund av missbruk av rusmedel eller psykisk ohälsa. (Socialvårdslagen 1301/2014, §11)

7.2 Barnskyddslagen

Barnskyddslagen finns till för att trygga ett barns uppväxtmiljö, ge barnet en harmonisk och mångsidig utveckling samt ge särskilt stöd åt barnet. Myndigheternas roll är att stödja föräldrarna/vårdnadshavarna i deras uppgift som fostrare samt erbjuda familjen tillräcklig och nödvändig hjälp i tillräckligt god tid. Myndigheternas uppgift är också att vid behov hänvisa barnet och familjen till barnskyddet. (Barnskyddslagen, 417/2007, §1-2)

När ett barn är klient inom barnskyddet så ska det gynna barnets utveckling och välfärd. Barnskyddet har som uppgift att stödja föräldrarna, vårdnadshavarna och andra personer i barnets närmsta krets i fostran om barnet. Barnskyddet försöker uppnå att förebygga familjens problem i ett tillräckligt tidigt skede. Barnets bästa ska alltid beaktas i första hand. Inom förebyggande barnskydd ska barnets uppväxt, utveckling och välfärd tryggas och stödjas, även stöd i föräldraskapet ska framgå. Särskilt stöd ges inom till exempel

undervisning, ungdomsarbete, dagvård, rådgivningsbyråerna för mödravård och barnavård. (Barnskyddslagen, 417/2007, §3-4)

Om det kommit till kännedom att ett barn vars behov av vård, omsorg, omständigheter äventyrar barnets utveckling eller barnets egna beteende kräver att behovet av barnskydd utreds. Anmälningsskyldigheter har social- och hälsovården, barndagvården, morgon- eller eftermiddagsverksamhet för skolelever, undervisningsväsendet, ungdomsväsendet, polisväsendet, producenter av socialservice, de som arbetar inom barndagvård eller hälso- och sjukvårdstjänster, församling eller annat religiöst samfund, förläggning eller annan flyktingsluss samt en enhet som har nödcentralsverksamhet. (Barnskyddslagen, 417/2007, §25)

För barn och familjer som är klienter inom barnskyddets öppenvård ordnas stöd för lösning av familjeproblem, ekonomiskt stöd gällande skola, arbete, bostad, vård- och terapiserie för barnets rehabilitering, intensifierat familjearbete, familjerehabilitering och andra tjänster som förstärker familjen. (Barnskyddslagen, 417/2007, §36)

Ett barn ska omhändertas om barnets liv, hälsa eller utveckling allvarligt äventyras genom bristfällig omsorg eller om barnets användning av rusmedel eller brottsliga beteende äventyrar barnets hälsa, liv eller utveckling. När ett barn omhändertas ska barnets behov av stöd kunna bedömas, barnet ska kunna rehabiliteras och det ska ordnas omsorg åt barnet ifall vårdnadshavaren är sjuk eller på grund av en annan motsvarande orsak. (Barnskyddslagen, 417/2007, §34, 37)

7.3 Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården

En klient har enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) rätt till socialvård av god kvalitet och har även rätt till gott bemötande inom socialvården (§5). En klients åsikter och önskemål ska tas i beaktande och klienten har även självbestämmanderätt (§8). Om klienten av någon orsak inte själv kan bestämma över sin situation så ska klientens lagliga företrädare, en anhörig eller annan närstående tillsammans med klienten utreda klientens vilja (§9).

Alla uppgifter om klienten ska hållas hemliga och de får inte lämnas ut till någon utomstående. Alla som arbetar inom socialvården, även praktikanter, har tystnadsplikt och ärenden får inte heller avslöjas efter att de har upphört eller efter att ett uppdrag har slutförts. Undantag finns ifall klienten har gett samtycke till att lämna ut uppgifterna till någon utomstående. (Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, 812/2000, §14-16)

8 Metoddiskussion

I en kvalitativ intervjuforskning ligger tyngdpunkten på att det är en intervju som görs och utskriften av den. När det gäller en kvalitativ intervju är det under det sociala samspelet som det produceras kunskap. Intervjuarens kunskap och färdigheter spelar stor roll i ställandet av frågorna, särskilt när det är frågan om följdfrågor. (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 97-98) När man planerar en intervjuundersökning finns det inga strikta regler eller standardiserade procedurer, men det finns olika tekniker på de olika stadierna (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 115). De sju olika stadierna i en intervjuundersökning är *tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering* och *rapportering* (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 118).

Vi har valt att ha en kvalitativ undersökning och samla in data med hjälp av intervjuer, på grund av att vi vill ställa öppna frågor och låta intervjupersonerna svara fritt och använda sig av egna ord. Vi intervjuade både respondenter och informanter, för att få olika synvinklar på vårt ämne. Respondenterna är de missbrukande föräldrarna som har erfarenhet av barnskyddet och informanterna är personal som arbetar i barnskyddet. Personalen känner till situationen som klienterna kan befinna sig i och ger oss därmed en tydligare och bättre bild av hur arbetet går till samt hur de går tillväga i känsliga situationer, som det ofta kan handla om.

Intervjuerna ger oss olika typer av svar som hjälper oss att belysa olika synpunkter om barnskyddet och dess insats. Därmed ser vi hur de som har haft med barnskyddet att göra förhåller sig till servicen, om de anser att den gjort någon nytta eller inte. Fördelen med att vi använder oss av intervjuer är att då vi redovisar resultatet kan vi använda citat av respondenterna och informanterna, vilket ger en bättre bild för läsarna om och varför

missbrukande föräldrar känner skamkänslor över att deras barn är eller har varit barnskyddsklienter.

Vårt tillvägagångssätt för att få tag på våra informanter har varit via telefonsamtal och e-postmeddelanden till personal inom barnskydd och familjecenter. Vi började med att ta kontakt med olika barnskydd i kommuner i Österbotten, men eftersom det var många som inte hade tid att bli intervjuade valde vi att även ta kontakt med kommuner längre bort i Svenskfinland. Informanterna i två av kommuner intervjuade vi personligen och den tredje gjordes via e-post på grund av långt avstånd.

För att få tag på våra respondenter ringde och skickade vi e-postmeddelanden till missbrukarvården i olika kommuner och rehabiliteringsanstalter i runt om i Finland. Vår första respondent fick vi tag på via detta tillvägagångssätt medan vi till slut fick tag på vår andra respondent via en privatperson. Personalen på en rehabiliteringsanstalt ställde frågorna till respondenten och skickade sedan svaren till oss per e-post. På samma sätt gjordes vår andra respondentintervju, privatpersonen ställde frågorna till vår respondent och berättade sedan svaren till oss via ett telefonsamtal. Vi försökte även få tag på respondenter, som har erfarenheterna bakom sig och som inte är mitt i processen, via sociala medier, men tyvärr tog ingen kontakt med oss. Professionella inom olika enheter har även fört ordet vidare om vår undersökning, men utan resultat. Vårt mål var att få minst tre eller fyra klienter att intervjuas, men resultatet blev endast två respondentintervjuer och tre informantintervjuer.

Datasekretess och etiska frågor har vi tagit i beaktande när vi har intervjuat föräldrarna och personal. Vi lämnar inte ut namn på respondenterna eller informanterna, från vilken specifik kommun de kommer ifrån och vi nämner heller inte ålder, arbetsplats eller annat som kan antyda vem vi har intervjuat. Tystnadsplikten och anonymiteten var vi tydliga med redan när vi tog kontakt med våra informanter och respondenter. Vi har bandat in intervjuerna med en ljudbandspelare och allt ljudmaterial samt e-postmeddelanden har raderats.

9 Resultatredovisning

Här analyserar, tolkar och sammanfattar vi resultatet av våra intervjuer. Intervjuerna med informanterna är gjorda med tre olika kommuner i Svenskfinland. I den ena kommunen

intervjuade vi två socialarbetare, i den andra kommunen intervjuade vi en socialarbetare och en socialhandledare och i den tredje kommunen intervjuade vi en socialarbetare. Alla socialarbetare har lång erfarenhet i arbetet inom barnskyddet och många erfarenheter av arbete med missbrukare. Vi märkte att deras svar på våra frågor generellt inte skiljde sig åt, därför valde vi att inte redovisa resultaten från de tre olika kommunerna skilt. Våra två respondenter har erfarenhet av både eget missbruk och att de har varit inkopplade i barnskyddet.

Den analysmetod vi ansåg passa vår undersökning bäst var meningskoncentrering, det vill säga analys av meningen. Meningskoncentrering innebär att den intervjuades uttalanden sammanfattas till kortare formuleringar. (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 221) Vi har formulerat huvudinnebörden och skrivit det viktigaste i kortare meningar. Vi kommer att kategorisera våra svar i olika kapitel och citera exakt vad våra informanter och respondenter har sagt.

9.1 Professionellas erfarenheter av klienter med skamkänslor

Vi började våra intervjuer med att fråga våra informanter vad de anser att känslan skam innebär. De beskrev skam som en känsla av misslyckande och mindre värdig, känslan är tung att bära, den sitter väldigt djupt, är lidande och svår att reparera. Skam är en mycket omfattande och kraftfull känsla. De anser att missbrukande föräldrar känner skam i olika utsträckningar eftersom missbruk är väldigt skamligt i vårt samhälle i dagens läge. Känslan beror även på personens individuella situation och det hänger mycket på om de har erkänt sitt missbruksproblem eller inte. Informanterna antar att skamkänslorna kan bero på normen *”man ska inte missbruka när man tar hand som sitt barn”*. Skamkänslorna kan även skilja sig åt hos män och kvinnor. Enligt deras erfarenheter uttrycker sig skamkänslorna genom att de känner sig otillräckliga, ångerfyllda, arga och uppstressade. Föräldrarna försöker dölja, förneka och underskatta sitt problem. Skamkänslorna kan även vara ett hinder beroende på om de är i förnekelse eller om de har kommit till insikt med sitt problem.

”... skam behöver inte enbart betyda något negativt, det visar även att personen kan se sig själv och sina handlingar från ett annat perspektiv... skam ger även en möjlighet till att förändra sitt liv...”

En socialarbetare nämnde att många droganvändare, speciellt cannabisanvändare, inte erkänner sitt problem eftersom de endast ser gott i sitt användande och de känner sig avslappnade. Eftersom de inte förstår sitt problem så känner de heller ingen skam över det. Missbrukande föräldrar kan vara medvetna om sitt problem, men vill ändå inte göra någonting åt det. Det som våra informanter tyckte var viktigt inom deras arbete var att de alltid kan skicka vidare deras klienter till andra instanser, till exempel till terapeuter där de erbjuder samtalsterapi, ifall de själva inte kan hjälpa till med klienternas övriga problematik.

9.1.1 Föräldrarnas engagemang i barnskyddsprocessen

När vi frågade våra informanter om det är svårt att engagera missbrukande föräldrar i barnskyddsprocessen svarade de att det beror mycket på om klienterna har medgett sitt missbruksproblem eller inte, men att det såklart är väldigt olika från person till person. Faktorer som kan påverka samarbetet är vilka resurser personen har, vilket stödnätverk personen har, hurudan kontakt de får med klienten och hurudan kontakt klienten får med dem. Allt är väldigt individuellt och beror på omgivningen och deras anhöriga. Det var väldigt svårt för våra informanter att säga hur man gör i en viss situation eftersom de aldrig gör på samma sätt, trots att problematiken är den samma.

”... vi måste sätta krav på föräldern och berätta att det inte är okej att missbruket fortgår på det här viset, att hen måste komma till bukt med sitt problem för annars kan inte barnet bo hos hen helt enkelt.”

En av våra informanter berättade att de alltid försöker få föräldern/föräldrarna att se allting från barnets perspektiv; hur barnet känner sig när föräldern står med en ölflaska i handen eller hur barnet känner sig när föräldern är berusad. De försöker även undvika att argumentera hur mycket och hur ofta föräldern/föräldrarna dricker, utan de fokuserar alltid på hur barnet upplever situationen och hur missbruket påverkar barnet.

9.1.2 Socialt nätverk

Våra informanter lyfte upp att det alltid är ett extra stöd i processen om klienter har personer runt omkring sig, det vill säga ett bra stödnätverk. Det blir automatiskt mycket svårare för klienter som är ensamma och skammen kan eventuellt vara större hos de klienter som har brutit kontakten med sina föräldrar. Detta är såklart individuellt och skammen kan vara stor trots att de har ett bra nätverk.

Familjesituationen är också en faktor som kan påverka skamkänslorna. Om klientens syskon är högt uppsatta i sin karriär och klienten annars har en bra omgivning, är det väldigt oväntat att klienten själv hamnar i ett missbruk. Det kan stärka misslyckandet som klienten känner. Om klienten själv har alkoholiserade föräldrar är det lätt att barnet hamnar i samma spår och då antar våra informanter att skammen inte är lika stor. Skamkänslorna kan även bero på hur familjen och anhöriga har reagerat på problematiken, om de har tagit avstånd är skammen troligtvis större.

9.1.3 Orsaker till skamkänslor

Vi diskuterade även med våra informanter vad de tror att skamkänslorna kan bero på, om de tror att de beror på själva missbruket eller på grund av att de är inblandade i barnskyddet. De anser att skamkänslorna beror både på deras missbruk och att de är inkopplade i barnskyddet. Alkoholism karaktäriserar en person som en svag individ, som inte kan kontrollera sitt liv, vilket kan leda till skamkänslor. Barnskyddet är, som sagt, ytterligare en faktor till uppkomsten av skamkänslor, men att det är såklart väldigt individuellt. Föräldrarna förknippar oftast barnskyddet med ”jag är en dålig förälder” och att avvika sig från de olika normer som finns kring föräldraskapet kan vara extremt skamligt. Det blir väldigt problematiskt för en klient som redan känner skamkänslor över sitt missbruk, att ytterligare känna skam när de är inblandade i en instans som endast vill hjälp och ge stöd. Att bo i små byar kan även vara en bidragande faktor till skamkänslor eftersom alla känner alla och folk känner till varandras problem.

”... vi rör oss i väldigt små byar på landet, det kanske är skamligt bara av att röra sig i centrum eller i butiken...”

Våra informanter anser att skamkänslorna hos missbrukande föräldrar är starkare än hos andra klienter. Missbrukande föräldrar kan vara mera undvikande, döljande och leva i förnekelse än andra klienter. Men eftersom skamkänslor även kan bero på arbetslöshet, dålig ekonomi, psykisk ohälsa, indrivning eller att inte orka med vardagen så finns det givetvis skamkänslor även hos andra klienter som behöver stödinsatser från barnskyddet.

Missbrukande föräldrar som har erkänt och kommit till bukt med sitt problem känner oftast större skamkänslor. De klienter som anser att de inte har ett problem har lättare att till en viss del hålla bort sina känslor. Det finns även klienter som har erkänt problemet för sig själva, men de klarar inte av att ta upp det till ytan eller erkänna det för andra. Skamkänslorna stiger såklart även om det finns barn med i bilden. Om missbrukande föräldrar tänker att de inte klarar av att ta hand om sitt barn så kan skamkänslorna stiga, eftersom de har ett ansvar över barnet.

”... de som har förstått att de har ett problem känner mera skam. Fast de inte erkänner problemet för oss lider de nog själva i sina stunder när de mår dåligt.”

En av våra informanter ansåg det vara tvärtom, hon tror att skamkänslorna kan minska i och med att problemet kommer tillkänna och erkänns av föräldern, för det är då det finns en chans och vilja att förändra sin livssituation.

”... det är när de har erkänt och accepterat sitt problem, som det finns en chans till förändring...”

För att eventuellt kunna minska och undvika att det uppstår skamkänslor hos klienterna inom barnskyddet kan man, enligt våra informanter, som professionell lyfta upp klienternas styrkor och inte svagheter, framhålla deras goda sidor, få dem att förstå att de inte är ensamma med sin problematik samt poängtera att det finns möjligheter till att göra livssituationen bättre. I vissa fall är det väldigt betydelsefullt för föräldern att få diskutera och lägga ord på skamkänslorna med den professionella eftersom detta kan leda till att skamkänslorna minskar hos föräldern.

”... för att som professionell ha möjligheten att kunna minska skamkänslorna hos en förälder är det viktigt att betona under hela barnskyddsprocessen att missbruket inte sänker individens värdighet.”

9.1.4 Bemötande av klienter med skamkänslor

Annat viktigt vi diskuterade var professionellas bemötande av klienter med skamkänslor. Informanterna ansåg att bemötandet är olika beroende på situation, men att de inte direkt bemöter någon klient annorlunda på grund av att hen känner skam. Bemötandet ska dock alltid vara respektfullt och öppet. Det kan bli olika förhållningssätt till familjen ifråga beroende på hur uttalat missbruket, som finns hos en eller båda föräldrarna, är. Om båda föräldrarna i familjen talar öppet om missbruket med de professionella eller om det inte nämns och undanhålls av någon av föräldrarna, fast de antar inom barnskyddet att det kan finnas problem med missbruk, kan påverka hur professionella bemöter dem.

Informanterna nämner även att man som professionell ofta kan märka eller misstänka då en förälder inte berättar allt eller undanhåller något. En av socialarbetarna tycker att man i sådana fall kan fråga klienten rakt och modigt för att kunna hjälpa bättre. Samma informant betonar även att man bör inge förtroende för att få föräldrarna att känna sig trygga och att de känner att de kan berätta om sin situation. Inom barnskyddet bör personalen alltid vara tydlig med vad deras roll är i familjens situation så att inget är oklart för föräldrarna. Det är även bra att de professionella visar att de vill familjens bästa samt förklarar vilka ändringar som måste göras för att förbättringar ska kunna ske.

”... det kan vara tungt för oss när vi får ilskna samtal men jag klarar det bättre än när klienterna glider undan och lite lurar oss... vi märker det och det är tyngre...”

I bemötande av klienter med missbruk brukar de professionella alltid försöka framhålla att det alltid är möjligt att göra det bättre, att det går att ta kontroll över situationen och behärska sina problem. De betonar även att det aldrig krävs av en förälder att vara perfekt, utan endast svara på barnens individuella behov. Föräldrar lär sig och utvecklas konstant och det är av central betydelse att påpeka att många föräldrar söker hjälp i olika stadier av föräldraskapet.

De vill uppmuntra klienterna att ta emot hjälpen som finns och de försöker alltid stärka sina klienter med att framhålla resurserna som de redan har i sitt föräldraskap.

För att kunna bemöta specifikt missbrukande föräldrar inom barnskyddet på ett bra sätt så krävs det några positiva egenskaper hos socialarbetaren. Dessa egenskaper anser våra informanter vara ödmjukhet, tålamod, uthållighet, empati och lyhördhet. Som professionell är det viktigt att man försöker förstå klienten och klientens livssituation. Det är också bra att inte vara en känslig person eftersom man som professionell inom barnskyddet kan få ta hårda ord från föräldrar, som inte håller med eller som inte förstår. Man ska därför också våga säga emot, inte vara för känslig och kunna ta beslut samt sätta ner foten då det behövs.

”... då man får samarbetet att flyta med klienten går det alltid bäst, men det får man ju inte alltid och då är man tvungen att sätta ner foten...”

”... man får inte vara för känslig, man ska vara lite stryktålig... om man är för mjuk i det här jobbet så kör klienten över en helt och hållet...”

9.1.5 Samarbete mellan olika myndigheter

Som vi tidigare nämnde kan de i barnskyddet ta hjälp av andra professioner ifall klienten är i behov av det. I sådana fall blir det eventuellt ett samarbete mellan barnskyddet och institutionen i fråga. Målet med barnskyddets tjänster är att stärka föräldraskapet i den mån som är möjligt, men då de märker att deras tjänster inte räcker till hänvisar de föräldern/föräldrarna till en annan specifik stödåtgärd. De professionella poängterar att samarbetet med andra professioner är viktigt. De kan till exempel samarbeta med familjearbete, psykolog, andra barnskyddsenheter, skola, hälsovårdscentral och så vidare. De andra instanserna kan hjälpa föräldrarna med deras problematik, till exempel deras skamkänslor, medan barnskyddet fokuserar på barnet och styr stödinsatserna enligt hans behov.

I en av kommunerna strävar man hela tiden till att jobba mera tillsammans med barnet och kring arbetet. Målsättningen är att det ska utvecklas ännu eftersom de i sitt arbete lagt märke till att samarbete med andra myndigheter gör insatserna bättre och barnet får mera hjälp och

blir mera stöttad. Barnskyddet strävar till att så tidigt som möjligt i barnskyddsärenden samarbeta med andra. I och med att mödrarådgivning, barnrådgivning samt psykosociala tjänster ligger nära till hands geografiskt så är det lättare för föräldrarna att få hjälp därifrån också.

9.2 Stigmatisering kring barnskyddet

Det är fortfarande många, enligt våra informanter, som kopplar barnskyddet ihop med omhändertagande av barn, men som tur är det väldigt sällan det händer eftersom det är den sista åtgärden som görs inom barnskyddet. Stigmatiseringen kring barnskyddet är sådant som våra informanter har funderat mycket på; vad skulle man kunna göra för att minska stigmatiseringen och för att det ska vara en lägre tröskel till att söka hjälp. Det som professionella i barnskyddet brukar tänka på är att lyfta bort den negativa biten hos klienten och i varje ärende ge insikt i hur de jobbar. De försöker alltid betona att målet med deras arbete är familjens välmående och de försöker alltid jobba så att familjen kan hållas tillsammans. Det är viktigt att förstå och meddela klienterna att det inte behöver finnas ett problem fast man har kontakt till barnskyddet och att vem som helst kan vara i behov av barnskyddstjänster. De är även måna om att direkt förklara för varje klient att de inte vill straffa eller hitta något fel hos dem.

”... så länge det heter barnskydd kommer det alltid förknippas med negativa saker... det borde heta stöd inom socialvården”

”... vi vill vara ett stöd och inte ett problem för familjerna...”

”... vi försöker hela tiden sänka tröskeln till att söka hjälp...”

I två av kommunerna får även alla förstföderskor besök av en socialarbetare för att det eventuellt i framtiden ska vara en lägre tröskel för föräldern/föräldrarna att ta kontakt ifall stöd eller hjälp behövs. Det som även skulle vara en bra idé och som en kommun redan har infört, är att skriva och informera om hur barnskyddet jobbar i kommunens lokaltidning eller andra tidningar.

”... klienterna själva vet hur barnskyddet fungerar, det är de som aldrig varit klienter inom barnskyddet som har de värsta fördomarna.”

9.3 Missbrukande föräldrars erfarenheter av skamkänslor och barnskyddet

Vår första respondent, som har erfarenhet av blandmissbruk och att vara inkopplad i barnskyddet, känner skamkänslor på grund av båda faktorerna. Hon nämner att hon känner sig som en dålig människa eftersom hon varit inkopplad i barnskyddet. Ett bra stödnätverk av familj och vänner hjälpte inte henne med att inte känna skam. Hon nämner att hon känner mest skam i situationer då någon pratar om hennes missbruk samt då någon påstår att *”det är därför min son är som han är”*. Hon anser att skamkänslorna ökat efter att hon insett att hon har ett missbruk.

Hon tycker att hon blivit bemött både bra och dåligt av barnskyddspersonal. Hennes negativa erfarenheter av barnskyddet har varit då personalen fått henne att känna sig som en dålig förälder, hon ger exempel på att de påstod att allt dumt hennes son gör är på grund av hennes missbruk. Hennes skamkänslor har inte heller riktigt tagits i beaktande av dem, anser hon. Hon tycker inte att de hjälpte henne se sina styrkor i sin föräldraroll. Hon framhåller att personalen borde vara försiktiga och varsamma i bemötandet av klienter med skamkänslor.

Hennes skamkänslor gjorde det inte svårare att delta i barnskyddsprocessen och hon har även varit villig att bearbeta skamkänslorna med personalen men hon fick inte möjligheten att göra det. Hon tycker att barnskyddet inte hjälpte henne, att personalen borde lyssna bättre och inte dra slutsatser för snabbt samt inte endast se missbrukar-delen i föräldraskapet. Hon anser att de skulle kunna göra ett bättre jobb än vad hon fick uppleva. Hennes bild av barnskyddet har därmed ändrats efter att hon varit inkopplad med barnskyddet. Hon trodde att hennes son skulle bli *”bra, lugn och lydig”* i samband med deras hjälp men hon tycker han blev värre.

”I början gick det bra men sedan blev det värre. För mycket press på mig. Ingen ville lyssna på mig.”

Vår andra respondent, som även har erfarenheter av blandmissbruk och att vara inkopplad i barnskyddet, känner inte skamkänslor i allmänhet varken över missbruket eller över att vara inkopplad i barnskyddet. Han påstår att den enda gången han känner någon typ av skamkänslor är när han är i avvänjningsvården och är bakfull. Med andra ord har skamkänslorna endast gällt hans missbruk och inte av att han har varit inkopplad i barnskyddet. Han har även erkänt sitt problem och accepterat situationen så som den är, så han påstår att det är en orsak till att han inte känner skamkänslor. En annan orsak till varför han tror att han inte känner eller har känt några skamkänslor är för att han aldrig har känt sig som en misslyckad pappa.

”... jag har alltid skött mina barn på ett bra sätt, de har alltid fått vad de har behövt...”

När vi frågade vilka olika egenskaper en socialarbetare inom barnskyddet borde ha så svarade han att det borde finnas mera unga arbetstagare inom barnskyddet och även sådana personer som själva har haft narkomanbakgrund, varit alkoholist eller suttit i fängelse. Han föredrar även ett strikt och sakligt bemötande av personalen på barnskyddet.

”... då skulle de veta vad det handlar om och hur det känns att vara en sådan här förälder...”

Angående bemötande av barnskyddspersonalen så har de behandlat honom relativt sakligt och rättvist i de flesta situationer. Ibland anser han dock att de har fördömt honom utan bevismaterial och att han har blivit bemött utifrån att han har varit rusmedelsberoende. Han känner att de inte alltid tagit honom på allvar på grund av han var missbrukare, han skulle gärna ha blivit bemött som alla andra. I allmänhet anser han att de gör ett värdefullt arbete och de har räddat många barn och familjer. Sammanfattningsvis är hans upplevelser av barnskyddet positiva.

10 Kritisk granskning

I det här kapitlet granskar vi kritiskt vårt arbete och vårt tillvägagångssätt i vår undersökning. Vi tar upp det som vi skulle ha kunnat göra annorlunda och vad vi tycker att har gått bra. Det som vi kommer att granska kritiskt är teoridelen, intervjufrågorna, respondenterna och informanterna samt tidtabellen för vårt arbete.

10.1 Teoridelen

Det har varit en utmaning att avgränsa teoridelen och hålla oss till ämnet, men vi anser ändå att vi lyckats hålla en röd tråd genom arbetet och att all teori är relevant i förhållande till vår undersökning. Däremot kan teoridelen och tidigare forskning om skam och barnskydd blivit utdragen, men samtidigt får läsaren en bättre förståelse för vad skam och barnskydd innebär. Läsaren får eventuellt också förståelse för att skam är en förödande känsla, vilket är viktigt när man ska förstå hur det påverkar människan. Teorin om skam har varit den svåraste delen att begränsa i och med att det finns väldigt mycket information om känslan. Men skam är också en stor del av vårt arbete så därför valde vi att göra den delen av arbetet informationsrik.

Vår teoridel gällande forskning om barnskyddet samt skam inom barnskyddet är främst tagen från forskningsresultat i Storbritannien. Därmed är vi kritiska till att samma forskningar inte skulle fått samma resultat om dem gjorts i Finland, men vi tror ändå att vår forskning än gjorts inom barnskyddet så kan samma känslor uppstå hos föräldrar som är inkopplade. Skillnaden ligger mera i personalens tillvägagångssätt, som i till exempel bemötandet. Det vill säga då en förälder får sitt föräldraskap ifrågasatt kan negativa känslor uppstå, men om personalen bemöter och ifrågasätter på ett givmilt och bra sätt så kan de negativa känslorna hos föräldrarna förhindras. Om vi dock skulle ha hittat finsk forskning inom barnskyddet skulle vi ha föredragit det.

10.2 Intervjufrågorna

Vi tycker att våra intervjufrågor till både respondenterna och informanterna har varit väldigt omfattande och att de har berört våra centrala frågeställningar. Vi fick även beröm för våra frågor av informanterna, de tyckte att de var relevanta och de hade ingenting att tillägga efter våra intervjuer. Det som vi märkte i efterhand gällande intervjufrågorna till respondenterna var att de kanske var för många och långa. När vi försökte få tag på våra respondenter via olika instanser, gav vi frågorna på förhand via e-post till personalen, så att respondenterna kunde välja om de ville delta i undersökningen eller inte utifrån frågorna. Vi tror att många respondenter drog sig undan och blev skrämde på grund av detta och därför inte ville delta i vår undersökning. Vi valde att göra på det här viset på grund av att vårt ämne är mycket

känsligt och vi ville att respondenterna skulle veta vad de gav sig in på samt vara förberedda på frågorna. Från början var det tänkt att våra intervjuer med respondenterna också skulle ha skett personligen, men eftersom vi märkte att det inte var uppskattat, gav vi förslaget att de kunde intervjuas via e-post. Den enda nackdelen med att några intervjuer gjordes via e-post var att vi inte kunde ställa några följdfrågor. Vi anser att det är bättre än att inte få några respondentintervjuer alls.

10.3 Respondenter och informanter

När vi valde vårt ämne för undersökningen visste vi att vi skulle ha svårt att hitta respondenter, det vill säga de missbrukande föräldrarna, men vi tänkte inte att det skulle vara så svårt som det har varit. Våra informanter hittade vi relativt snabbt och vi kunde intervju dem i ett tidigt skede av undersökningen, medan intervjuerna med respondenterna har varit mer utmanande. Vi började söka våra respondenter i god tid, men av någon anledning drog det ut på tiden och vi var länge osäkra på om vi skulle få en andra respondentintervju eller om vi skulle behöva ändra på vår synvinkel. Det som vi skulle ha kunna gjort annorlunda är att vi skulle ha kunnat besöka olika instanser och visa upp oss personligen för respondenterna, på det sättet skulle det möjligtvis ha varit lättare för respondenterna att ställa upp i vår undersökning. Vi önskar att vi skulle ha fått flera respondentintervjuer eftersom det var klienterna som vi var mest intresserade av.

10.4 Tidtabell

Vi tycker att vi har följt den tidsram som vi planerade i början av vårt arbete. Vi fick en bra start med teoridelen, därför var vi till och med i förtid i början. Dock drogs tiden ut i slutändan på grund av vår andra respondentintervju. Överlag har det gått mycket mer tid åt att söka respondenter och informanter än vi först trodde. Vi blev många gånger tvungna att ta kontakt med en annan person, men som i sin tur inte heller kunde hjälpa oss. Eventuellt skulle vi kunna ha planerat detta bättre men vi visste inte heller av många på förhand som vi kunde intervju eller ta kontakt med.

11 Slutdiskussion

Syftet med vår undersökning var att ta reda på om missbrukande föräldrar, vars barn är eller har varit barnskyddsklienter, känner skamkänslor. Vi anser att vi har fått svar på vårt syfte och våra centrala frågeställningar med hjälp av våra intervjuer med respondenterna och informanterna. Slutsatsen med vårt resultat är att vi kan konstatera att skamkänslor finns hos missbrukande föräldrar vars barn är eller har varit klienter inom barnskyddet. Enligt våra informanter kunde skamkänslorna variera män och kvinnor emellan. Baserat på vår undersökning kände kvinnan skam medan mannen inte kände någon skam. Eftersom vi endast fick två respondentintervjuer är det svårt för oss att dra slutsatsen att skamkänslorna varierar mellan könen.

Vi antar även att skamkänslorna kan vara för stora hos personer med missbruk och inkoppling i barnskyddet och därav ville inte flera än två personer ställa upp på vår undersökning. En av våra informanter nämnde även att skammen kan bero på om personen ifråga har ett alkohol- eller drogmissbruk. Hon ansåg att personer med ett drogmissbruk kan känna mindre skam eftersom många typer av droger ger ett lyckorus.

Vi kan även dra slutsatsen att personal inom barnskydd behöver mera information och kunskap om specifikt skamkänslor. De gav oss bra och relevanta svar, men ibland märkte vi tydligt att de inte hade tillräckligt mycket kunskap för att kunna uttala sig. Enligt teorin i vårt arbete är det viktigt att personal, som arbetar med klienter som har skamkänslor, har förståelse för skam och stigmatisering (Forrester, et al., 2012, s. 121). Om personalen har rätt kunskap om skamkänslor och hur det påverkar förälderns/föräldrarnas beteende kan de även arbeta med det på rätt sätt (Gibson, 2015, s. 339). Enligt vår undersökning kom det fram att personal inom barnskyddet inte bemöter klienter med skamkänslor på något annat sätt än andra klienter, medan det enligt teorin är viktigt att de blir bemötta och svarade på ett mer känsligt och korrekt sätt (Gibson, 2015, s. 339). Detta ämne anser vi skulle kunna vara ett nytt forskningsområde eller något vi skulle kunna undersöka vidare.

Enligt vår undersökning känner missbrukande föräldrar skam på grund av att de avviker sig från normerna och barnskyddet förknippas oftast med att de är dåliga föräldrar. Samma gäller missbruk, även där är det skamligt eftersom man avviker sig från normerna. De missbrukande föräldrarna kan uttrycka sina skamkänslor genom att de känner sig

otillräckliga, ångerfyllda, arga och uppstressade. Föräldrarna kan även dölja, förneka och underskatta sitt missbrukarproblem.

Våra informanter hade svårt att svara på varför missbrukande föräldrar känner skamkänslor på grund av sitt missbruk, eftersom de oftast skickar föräldrarna vidare till andra instanser där de får prata ut om deras missbrukarproblem. För att kunna minska eller undvika skamkänslorna hos föräldrarna är det viktigt att professionella inom barnskyddet lyfter fram föräldrarnas goda sidor, bemöter dem med respekt och poängterar att det är möjligt att förbättra deras livssituation. Våra respondenter hade olika erfarenheter av barnskyddet, ena klienten hade positiva upplevelser medan andra klienten hade negativa upplevelser.

Teoridelen i arbetet fokuserar väldigt mycket på negativa upplevelser och resultat av barnskyddet, men det finns även positiva resultat av forskningar. Det visar sig att föräldrar ställer sig väldigt positivt till socialarbetare som stött dem i deras behov (Gibson & Smithson, 2017, s. 568) och att barnskyddspersonal som visat värme och vänlighet har hjälpt föräldrars osäkerhet och stärkt förtroendet mellan parterna (Buckley, Carr & Whelan, 2011, s. 107). Eftersom skamkänslor är något negativt, har vi automatiskt fokuserat på negativa forskningsresultat i teoridelen. Resultatet av vår undersökning visar även att skamkänslor och dåliga upplevelser av barnskyddet kan vara sammankopplade, men på grund av att vi endast har två intervjuer med respondenter kan vi inte heller här dra någon slutgiltig slutsats.

Stigmatiseringen av barnskyddet kommer alltid finnas så länge barnskyddet heter barnskydd, enligt en av våra informanter. Istället för barnskydd anser hon att det borde heta ”stöd inom socialvården” eller ”familjevårdstjänster”. Hon påpekar även att ”familjecenter” är ett bra namn och en bra lösning på att minska stigmatiseringen inom barnskyddet. Som tidigare nämnt så informerar även vissa kommuner om barnskyddets arbete i olika kommunblad och andra tidningar. Personal inom barnskyddet ägnar många tankar åt stigmatiseringen och försöker konstant jobba på att ändra allmänhetens synsätt på barnskyddet.

Källförteckning

Berg, L-E., Boglind, A., Leissner, T., Månsson, P. & Värnlund, H., 1975. *Medvetandets sociologi – En introduktion till symbolisk interaktionism*. Malmö: Beyronds AB.

Brandon, M., Bailey, S. & Belderson, P., 2010. *Building on the Learning from Serious Case Reviews*. London: DfE.

Brandon, M., Bailey, S., Belderson, P., Gardner, R., Sidebotham, P., Dodsworth, J., Warren, C. & Black, J. 2009. *Understanding Serious Case Reviews and Their Impact*. London: DCSF.

Brandon, M., Belderson, P., Warren, C., Howe, D., Gardner, R., Dodsworth, J. & Black, J., 2008. *Analysing Child Deaths and Serious Injury through Abuse and Neglect: What Can We Learn?* London: DCSF.

Bris, 2019. *Missbruk i familjen*. [Online]
<https://www.bris.se/for-vuxna-om-barn/vanliga-amnen/riskfaktorer-i-familjen/missbruk-i-familjen/> [hämtat: 6.1.2019].

Buckley, H., Carr, N. & Whelan, S. 2011. Like walking on eggshells’: service user views and expectations of the child protection system. *Child & Family Social Work*, 16(1), s. 101-110.

Cozolino, L., 2006. *The Neuroscience of Human Relationships – Attachment and the Developing Social Brain*. New York: W.W. Norton and Co.

Cullberg Weston, M., 2008. *Från skam till självrespekt*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dale, P., 2004. ‘Like a fish in a bowl’: parents’ perceptions of child protection services. *Child Abuse Review*, 13(2), s. 137–157.

Egidius, H., 2008. *Psykologilexikon*. Stockholm: Natur & Kultur.

Forrester, D., Westlake, D. & Glynn, G., 2012. Parental resistance and social worker skills: towards a theory of motivational social work. *Child & Family Social Work*, 17(2), s. 118-129.

Gallagher, M., Smith, M., Hardy, M., & Wilkinson, H., 2012. Children and families’ involvement in social work decision making. *Children & Society*, 26(1), s. 74–85.

Gibson, M., 2015. Shame and guilt in child protection social work: new interpretations and opportunities for practice. *Child & Family Social Work*, 20(3), s. 333-343.

Gibson, M. & Smithson, R. 2017. Less than human: a qualitative study into the experience of parents involved in the child protection system. *Child & Family Social Work*, 22(2), s.565 574.

Giddens, A., 2007. *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur AB.

Giddens, A. & Sutton, P.W., 2014. *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur AB.

Institutet för hälsa och välfärd, 2019. *Barnskydd 2017*. [online]
<https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik/statistik-efter-amne/social-service-for-barn-unga-och-familjer/barnskydd/barnskydd-2017> [hämtat: 12.3.2019].

Institutet för hälsa och välfärd, 2018. *Konsumtion av alkoholdrycker 2017*. [online]
<https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik/statistik-efter-amne/alkohol-droger-och-beroende/alkohol/konsumtion-av-alkoholdrycker> [hämtat: 12.3.2019].

Institutet för hälsa och välfärd, 2018. *Forskningsresultat*. [online]
<https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/befolkningsundersokningar/alkohol-och-narkotikaundersokningen/forskningsresultat> [hämtat: 12.3.2019].

Johansson, K. & Wirbing, P., 2005. *Riskbruk och missbruk – alkohol, läkemedel, narkotika*. Stockholm: Natur & Kultur.

Johnson, B., Richert, T. & Svensson, B. 2017. *Alkohol- och narkotikaproblem*. Lund: Studentlitteratur AB.

Keys, M. 2009. Determining the skills for child protection practice: from quandary to quagmire? *Child Abuse Review*, 18(5), 297–315.

Kvale, S. & Brinkmann, S. 2009. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur-

Lloyd, C., 2010. *Sinning and sinned against: the stigmatisation of problem drug users*. London: The UK Drug Policy Commission.

Meeuwisse, A. & Swärd, H. 2004. *Perspektiv på Sociala Problem*. Stockholm: Natur och Kultur.

Pattison, S., 2000. *Shame - Theory, Therapy, Theology*. Cambridge: University Press.

Psykologiguiden, (u.å). *Symbolisk interaktionism*. [online]
<https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=symbolisk+interaktionism>
 [hämtat: 4.4.2019].

Scheff, T., 1997. *Emotions, the Social Bond and Human Reality*. Cambridge: Cambridge University.

Stryker, S., 1980. *Symbolic Interactionism: A Social-Structural Version*. Menlo Park, CA: Cummings.

Social- och hälsovårdsministeriet, (u.å). *Barnskydd*. [Online]
<https://stm.fi/sv/barnskydd> [hämtat: 19.12.2018].

Social- och hälsovårdsministeriet, (u.å). *Barnskydd*. [Online]
https://stm.fi/sv/artikeln/-/asset_publisher/barnskydd [hämtat: 6.1.2019].

Social- och hälsovårdsministeriet, (u.å). *Lagstiftningen om social- och hälsovården*. [online]

<https://stm.fi/sv/social-och-halsotjanster/lagstiftning> [hämtat: 12.3.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018. *Mitä on lastensuojelu?*. [Online] <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu> [hämtat: 19.12.2018].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018. *Jälkihuolto*. [Online] <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/jalkihuolto> [hämtat: 20.12.2018].

Tracy, J.L. & Robins, R.W., 2007. The self in self-conscious emotions: a cognitive appraisal approach. *The Self-Conscious Emotions* (eds J.L. Tracy, R.W. Robins & J. Tangney), s. 3–20. New York: Guilford.

Trost, J. & Levin, I., 2004. *Att förstå vardagen – med ett symbolistisk interaktionistiskt perspektiv*. Malmö: Studentlitteratur.

Valvira, 2016. *Barnskydd* [Online] <https://www.valvira.fi/web/sv/socialvard/socialvardstjanster/barnskydd> [hämtat: 19.12.2018].

Walker, J., 2011. The relevance of shame in child protection work. *Journal of social work practice*, 25(4), s. 451-463.

Winter, K. (2010) The perspectives of young children in care about their circumstances and implications for social work practice. *Child & Family Social Work*, 15(2), s. 186–195.

Finlands författningssamling

Barnskyddslag 471/2007 www.finlex.fi [hämtat: 12.3.2019].

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000 www.finlex.fi [hämtat: 12.3.2019].

Socialvårdslag 30.12.2014/1301 www.finlex.fi [hämtat: 12.3.2019].

Figurförteckning

Figur 1. Alkoholkonsumtion per invånare 15 år och över i 100-procentig alkohol 1960–2017.....5

Figur 2. Andelen personer som har använt narkotika i Finland.....6

Figur 3. Barn och unga som placerats utom hemmet samt därav omhändertagna och i brådskande ordning placerade barn åren 1991–2017. Samma barn kan ingå i både antalet brådskande placeringar och antalet omhändertagna.....9

Figur 4. Skamkompassen visar fyra beteenderiktningar individen kan ta genom att försöka försvara sig själv från skamkänslan.....14

Bilaga 1

Intervjufrågor till informanterna

1. Vad är skam för er?
2. Varför tror ni missbruksklienter känner skam?
3. Hur kommer skammen sig i uttryck hos missbruksklienterna? Hur uttrycker de sina eventuella skamkänslor?
 - a) Har de svårt att engagera sig i processen? är de villiga att samarbeta?
 - b) Hur gör ni för att engagera dem ifall ni märker att de är svårt för dem?
4. Tror ni skamkänslorna beror på själva missbruket eller på grund av att de är barnskyddsklienter? Eller andra orsaker?
5. Skiljer sig missbruksklienternas skamkänslor från andra klienter? Beter dom sig på något annat sätt? Hur i så fall?
6. Vad gör ni för att minska skamkänslorna hos missbruksklienter? Hur kan man undvika dessa känslor hos klienterna?
7. Vad skulle man kunna göra för att minska stigmat kring barnskyddet?
8. Hur bemöter ni missbruksklienter med skamkänslor? Ifall de är arga eller undvikande?
 - a) Hur gör ni så att föräldrarna inte känner sig som dåliga föräldrar?
9. Är det skillnad på missbruksklienter som har accepterat/erkänt deras problem? Tror ni skamkänslorna ökar/minskar efter att de insett att deras missbruk är ett problem?
 - a) Tror ni att de som inte erkänt deras problem känner skamkänslor? Ja/nej, vad beror det på?
10. Vilka förmågor/egenskaper är bra att ha som socialarbetare/socialhandledare när man jobbar med missbruksklienter? Något specifikt med missbruksklienter med skamkänslor?

Bilaga 2

Intervjufrågor till respondenterna

1. Har du missbrukat alkohol eller droger?
2. Hur skulle du/ni definiera skam? Vad är skam för dig/er?
3. Känner du/har du känt skamkänslor i samband med att vara inkopplad i barnskyddet?
 - a) Varför? /varför inte?
 - b) Tror du/ni de eventuella skamkänslorna beror på missbruket eller att ni är barnskyddsklienter? Eller annat, vad i så fall?
 - c) Tror du/ni att ett stödnätverk (familj, vänner...) kan hjälpa dig/er att inte känna skamkänslor?
4. Hur brukar dina/era eventuella skamkänslor komma till uttryck?
 - a) Kan du/ni ge exempel på olika situationer?
5. Har dina/era eventuella skamkänslor ökat eller minskat i och med att du har accepterat/förstått ditt missbruk?
6. Hur har du/ni blivit bemötta av personalen i barnskyddet?
 - a) Har de tagit dina/era eventuella skamkänslor (eller andra negativa känslor) i beaktande i processen?
 - b) Har personalen någon gång fått dig/er att känna er som dåliga föräldrar (eller annat negativt) Hur i så fall?
 - c) Eller har personalen fått dig/er att inse era resurser och styrkor som förälder? Hur i så fall, på vilket sätt?
 - d) Hur tycker du att personalen på barnskyddet ska bemöta de klienter som har skamkänslor?
7. Har du/ni haft svårt att, på grund av dina/era skamkänslor, engagera dig/er i processen i barnskyddet?
 - a) Om ja, hur har personalen gått tillväga för att få er engagerade?
8. Har du/ni varit villiga att bearbeta de eventuella skamkänslorna med personalen?
9. Har personalen varit villiga/försökt att hjälpa dig/er bearbeta dina/era eventuella skamkänslor? Hur i så fall?
10. Har barnskyddet hjälpt eller stjälpit dig/er i din/er situation? Hur? Motivera gärna ditt/ert svar! (själva situationen behöver ej förklaras)
 - a) Tycker du att personalen skulle kunna göra något annorlunda/bättre? Vad i så fall?
11. Har er bild av barnskyddet ändrats efter att ni blev barnskyddsklienter?

a) Om ja, hur i så fall? Varför? Till det positiva eller negativa?

12. Har ni några förslag på vad man skulle kunna göra i allmänhet för att minska stigmatiseringen kring barnskyddet?

a) Vad tycker du/ni personalen på barnskyddet skulle kunna göra?

13. Vilka egenskaper anser du att en socialarbetare bör ha i arbetet inom barnskyddet? Vad uppskattar du?