

Forældres holdninger til at søge psykologisk hjælp

- betydning af etnisk baggrund

Rapportens samlede antal tegn
(med mellemrum & fodnoter): 157.349
Svarende til antal normalsider: 65,56

Siham Malki, Studienummer: 20134249

Vejleder: Christina Mohr Jensen

10. Semester, Psykologi,
Speciale

Aalborg Universitet
Dato: 31. 05 2018

Abstract

Studies have shown that children and youth from an ethnic background are more likely to develop psychiatric and psychological disorders due to the barriers of being immigrants themselves or having been raised by parents with psychological problems. This speaks for an overrepresentation of refugee children in the psychiatric hospitals in Denmark. But, recent studies show the opposite, Danes represent a majority in psychiatric hospitals rather their refugee counterpart. The inconsistency between the risk of developing a disorder and underrepresentation in psychological treatment inspired this thesis.

This thesis is sought to examine the differences between parent's attitudes towards psychological help for their children, as parents are the primary source for children receiving the correct treatment.

Purpose

The goal of this thesis is to determine the differences, if any, in Danish and non Danish parent's attitudes toward psychological help for their children.

Design

This thesis consists of two parts. The first part is a theoretical research which examines parent's help-seeking behavior in their willingness to seek help where the concept of attitudes is included. This was performed by a systematic review on the databases PsycInfo and PubMed. The second part is an empirical examination of the phenomena by conducting a mixed method design consisting of a quantitative Attitudes Toward Psychological Help questionnaire by Mackenzie et. al (2004) and a qualitative approach to a vignette about an 11-year old girl with ADHD symptoms. The purpose of the vignette is to support findings from the questionnaire and to clarify if there are specific ethnic differences in parent's perception of a problem. The questionnaire consists of 24 questions that measure participants' indifference to stigma, psychological openness and help-seeking propensity. The data was obtained among parents in Denmark with Danish and ethnic background (including Arabs). The sample is therefore randomly selected by writers network, Facebook groups for parents and unions for ethnic women. Participants completed the survey by rating each item on a likert scale. Quantitative data from the questionnaire was then ana-

lyzed using SPSS where ANOVA tests and a multiple regression analysis were conducted. The vignette was analyzed through a thematization of general tendencies from participants' responses.

Findings

The systematic review detected six studies that are included in this thesis. These indicate existing ethnic differences in how parents perceive psychological and psychiatric disorders while also highlighting differences in attitudes toward psychological help for their children.

The empirical mixed methods design included ($N=297$) participants who answered the questionnaire and ($N=169$) the vignette. The participants' responses were then divided into three groups based on the majority of their responses: Danish ($N=130$), Arabic ($N=154$) and Other ($N=13$). Statistical analysis by ANOVA and multiple regression analysis showed existing difference between Danish and Arab parents' attitudes toward psychological help. Arab parents are significantly less psychological open in seeking psychological help for their children than their Danish counterpart. The hypothesis that Arab parents would be less indifferent to stigma than Danish parents was not supported nor was it supported that the hypothesis that Arab parents would have less help-seeking propensity than Danish parents. Thematization showed five themes that assess parents' perception of a child's behavior and what to do about it. Most parents agreed that the child needed help and that she showed symptoms of ADHD but, there were parents who believed the child should be punished for bad behavior and that the solution was to be made at home.

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	1
1.1	<i>Problemformulering</i>	2
1.1.1	Præcisering af problemformulering	2
1.1.1.1	Afgrænsning	4
1.2	<i>Introduktion til specialet</i>	5
1.3	<i>Læsevejledning</i>	5
2	Teoretisk baggrund	6
2.1	<i>Theory of Planned Behavior</i>	6
3	Systematisk review	11
3.1	<i>Systematisk review som metodeværktøj</i>	11
3.1.1	Litteratursøgning	12
3.1.1.1	Bloksøgningstabel for PsycInfo og PubMed	13
3.1.1.2	Kvalificeringskrav	13
3.2	<i>Resultatafsnit</i>	14
3.2.1	Studie Selektion	14
3.2.2	Karakteristik af inkluderede studier	15
3.2.3	Beskrivelse af inkluderede studier	20
3.2.4	Karakteristik af fund	21
4	Metode	22
4.1	<i>Mixed Methods</i>	23
4.2	<i>Spørgeskema som design</i>	24
4.2.1	Design af spørgeskema	25
4.2.1.1	Demografiske spørgsmål	25
4.2.1.2	Vignet	25
4.2.1.3	Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale	27
4.2.1	Indsamling af data	29
4.2.2	Population og stikprøve	31
4.3	<i>Analysestrategi</i>	32
4.3.1	Kvalitativ analyse	32
4.3.2	Statistisk analyse: hypoteser og variable	33
4.4	<i>Etiske overvejelser</i>	36
5	Resultatafsnit	38
5.1	<i>Analyse af spørgeskema</i>	38

5.2	<i>Tematisering af vignet</i>	45
5.2.1	Ætiologi	46
5.2.1.1	Opdragelse	46
1.1.1	Opmærksomheds- og omsorgssøgning	48
5.2.1.2	Intrapsykiske faktorer	50
5.2.2	Hjælpsøgende adfærd	51
5.2.2.1	Løsning i hjemmet	51
5.2.2.2	Faglig hjælp udefra	54
6	Diskussion	57
6.1	<i>Diskussion af resultater</i>	57
6.1.1	Diskussion af fund	57
6.1.2	Kan holdninger forudse søgning af hjælp?	67
6.2	<i>Metodediskussion</i>	68
6.2.1	Styrker og svagheder i design	68
6.2.1.1	Overvejelser omkring vignette	70
6.2.1.2	Kvalitetsvurdering af IASMHS	71
6.2.2	Refleksioner af designs overførbarhed	76
7	Konklusion	77
8	Referenceliste	79
	Bilag 1 - Dansk spørgeskema	84
	Bilag 2 - Arabisk spørgeskema	92
	Bilag 3 – Danske vignetbesvarelser	99
	Bilag 4 – Oversatte vignetbesvarelser fra arabisk til dansk	121

1 Indledning

En nyere opgørelse fra Sundhedsdatastyrelsen viser en tredobling af antal børn og unge med forskellige psykiske lidelser i de seneste ti år. Tallene er steget fra 10.367 til 32.625. Opgørelsen er fra perioden 2006-2016 og er udarbejdet på baggrund af registrerede diagnoser i psykiatrisk sygehusvæsen for børn og unge fra 0-18år (Andersen, 2018). Dette betyder dermed, at flere børn og unge diagnosticeres, men samtidig betyder det, at de kommer i behandling.

Alligevel peger et dansk studie af Barghadouch et. al (2016) på, at selvom dobbelt så mange etniske danske børn og unge finder vejen til psykiatrisk eller psykologisk behandling, er dette ikke gældende for flygtningebørn og altså børn med en anden etnisk baggrund end dansk (Barghadouch et al., 2016). Det viser sig i den forbindelse, at flygtningebørn i Danmark er halvt så repræsenteret i psykiatrien end de danske børn, hvor 3,5% af studiets 25.000 flygtninge har været i kontakt med psykiatrien fra 1993-2012, mens andelen for danske børn er 7,7% (Barghadouch et al., 2016). Tendensen mellem de to grupper er påfaldende, da man kunne forvente og forestille sig, at flygtningebørn ville være væsentligt mere repræsenteret i psykiatrien end danske jævnaldrende, da de kan have været udsat for hændelser i hjemlandet, som udgør en risikofaktor for udvikling af psykiske lidelser (Toft & Hoffmann, 2017, p.11). Samtidig peger forskning også, at børn af forældre med traumer og andre psykiske lidelse har større risiko for at udvikle en lidelse senere i livet (Barse, 2017).

Denne diskrepans mellem flygtningebørns psykiske lidelser og manglende adgang til psykiatriske eller psykologiske instanser kan ifølge Sayal et. al (2006) bero på deres forældres perception af om, og hvorvidt en adfærd er af psykologisk karakter. Sayal et. al (2006) undersøger diskrepansen og finder, at forældres problemopfattelse er medårsag til uoverensstemmelse mellem børns behov for og brugen af psykologisk behandling. Ovenstående tal og studier har medført en interesse inden for området hjælpsøgende adfærd.

Specialet er derudover udsprunget af en faglig interesse inden for kulturel psykologi. Det er en fortsættelse af mit 9.semesters projekt, der omhandlede, hvilke barrierer, der kan være i forhold til at kunne behandle flygtninge psykoterapeutisk. Projektet konkluderede, at der eksisterer mange forskellige barrierer oplevet fra både klientens, psykologens og tolkens perspektiv. Det omhandler blandt andet manglende forståelse om

kultur og om det psykologiske arbejde. Samtidig fandt jeg ud af, at der opstår der opstår barrierer, når psykolog og klient ikke deler samme verdensopfattelse. Særligt et studie af Reich, Bockel & Mewes (2015) finder ud af, at tyrkiske immigranternes motivation til at opsøge psykoterapi er forbundet med deres sygdomsopfattelse (Reich, Bockel, & Mewes, 2015). Denne sygdomsopfattelse er forankret i en forståelse af, at visse fænomener er forudbestemte og uden for menneskets kontrol, hvilket gør psykologisk behandling overflødig. Det er især troen på overnaturlige kræfter heriblandt Guds vilje, der kan hjælpe mennesket. Samtidig kommer Reich et. al (2015) frem til, at klienters motivation hænger sammen med deres holdninger til psykologisk hjælp. Resultaterne fra mit 9.semesters projekt gav inspiration en nærmere undersøgelse af forældres holdninger til psykologisk hjælp. Det der især er interessant er kombinationen mellem kultur og psykologisk hjælpsøgende adfærd. Specialet vil derfor kigge nærmere på om forældres holdninger til psykologisk hjælp til deres børn afhænger af deres etniske baggrund. Udgangspunktet for valg af forældre som population til indsamling af empiri skyldes en interesse for børn- og ungeområdet, der er opstået som følge af professionsprogrammet børne- og ungdomspsykiatri på kandidaten. Herigenem er der fundet en forståelse for, hvor vigtig en faktor forældre er i forhold til behandling af børn og unge. Forskning viser også, at forældres forståelse af deres børns problematiske adfærd påvirker deres opfattelse af, om børnene har behov for behandling (Thurston, Phares, Coates, & Bogart, 2015).

Ovenstående interesser har derfor mundet ud i en undersøgelse af forældres hjælpsøgende adfærd i relation til deres børn. Det førte til nedenstående problemformulering.

1.1 Problemformulering

Varierer forældres holdninger til psykologisk hjælp til deres børn som en funktion af deres etnicitet?

1.1.1 Præcisering af problemformulering

Problemformuleringen har til formål at undersøge forældre holdninger til psykologisk. Det vil blive gjort med udgangspunkt i, om der eksisterer etniske forskelle blandt disse.

I det følgende præciseres nogle begreber, der optræder undervejs i specialet.

Holdninger

I specialet optræder holdninger som den almene forståelse og definition af tanker, ideer og forestillinger om noget, der præger ens evaluering til at udføre en handling (Mackenzie et. al, 2004). Denne forståelse af ordet vil dermed opleves som et overbæreb, der omfatter den snævre definition af attitude. I specialet anvendes attitude som et element i en teoretisk model (Theory of Planned Behavior), hvor holdninger derimod i specialet dækker over attitude, subjektive normer og opfattet adfærdskontrol.

Hjælpsøgende adfærd

Hjælpsøgende adfærd handler om en række trin, som individer følger for at søge hjælp til forskellige problemstillinger. En måde at karakterisere fænomenet er som problem-specifikt, hvor omfanget af problemet danner grundlaget for, om man opsøger hjælp eller ej (Fabio & Bernaud, 2008). En anden måde betragtes som den universelle tilgang, hvor holdningerne til hjælp udgør handlingen (Cepeda-Benito & Short, 1998). I specialet undersøges hjælpsøgende adfærd med udgangspunkt i et sammenspil af de to måder. Aspektet holdninger undersøges som værende, at holdninger udgør handling. Intention og handling kommer som følge af specifikke holdninger. Det problemspecifikke aspekt i hjælpsøgende adfærd vil blive udfoldet nedenstående.

Problemopfattelse- og genkendelse

Problemopfattelse- og genkendelse vedrører, hvordan problemer opfattes og om de genkendes. Der har været forskellige faktorer, der spiller ind på dette som fx kultur, hvor der kan herske forskellige tærskler for, hvornår noget er problematisk, hvis det overhovedet bliver anset som problematisk (Sayal, 2006). I forhold til hjælpsøgende adfærd placerer begreberne i Di Fabio & Bernauds (2008) forståelse, af at omfanget af problem danner grundlaget for søgning af hjælp. I denne optik betyder det, at søgning af hjælp kun er muligt i det omfang, at et problem eller psykisk behov bliver genkendt (Cauce et al., 2002,).

ADHD

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) er en neuropsykiatrisk lidelse. På dansk omtales den som opmærksomhedsforstyrrelse- og hyperaktivitetslidelse. Den er karakteriseret af opmærksomhedsproblemer og hyperaktivitet. Mangel på vedholden-

hed og koncentrationsevne med tendens til impulsivitet er nogle af nøglebegreberne. Symptomerne starter oftest før syv årsalderen (WHO ICD-10, 2015).

Lidelsen vil optræde i en udarbejdet vignette som led i en spørgeskemaundersøgelse.

Psykologisk hjælp

Psykologisk hjælp optræder i specialet som et overordnet begreb for at søge hjælp til forskellige psykologiske instanser. Det er blandt andet psykologer, pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR) og psykiatrien. I de fleste tilfælde opsøges skole eller læge for at få en henvisning eller en konsultation til disse instanser.

Etnicitet

Etnicitet er et begreb for et tilhørsforhold til en social gruppe, som adskiller sig fra andre grupper ud fra kulturelle, sproglige og religionsmæssige kriterier. Det dækker også over forestillingen om et oprindeligt hjemland (Elsass, 2003)

Etnicitet vil i specialet også blive omtalt som etnisk oprindelse, da ens etnicitet kan være have ophav et andet sted fra end det pågældende fødselsland. Med etnisk oprindelse menes derfor, at selvom man er født i Danmark, kan man stadig være af anden etnisk oprindelse end dansk fx arabisk oprindelse, hvis man har rødder eller forældre, der er født i Libanon. Derudover vil etnisk minoritetsgrupper også forekomme i specialet, når der refereres til etniske grupper, der er mindre end majoritetsgruppen i landet. I specialet forekommer det fx, at afroamerikanere, latinoamerikanere og asiater omtales som minoritetsgrupper.

1.1.1.1 Afgrænsning

Indeværende speciale har til formål at belyse, om der er forskelle mellem danske og ikke-etnisk danske forældres holdninger til opsøgning af psykologisk hjælp til deres børn. Omdrejningspunktet for undersøgelsen vil ikke omhandle holdninger til opsøgning af hjælp til en bestemt diagnose eller problemstilling. Det er ligeledes ikke i specialets fokus at undersøge holdninger hos udvalgte forældre, der har børn med psykiske lidelser.

Derimod ønskes en belysning af holdninger hos tilfældigt udvalgte forældre.

Samtidig er tanken, at der spørges ind til forældrenes egne holdninger, som formodes at gælde for samme holdninger vedrørende hjælp til deres børn. Det betyder, at spørgsmålene er rettet mod forældrene selv for at få deres personlige holdninger om hjælp, hvis deres barn stod i en situation, hvor hjælp kunne være aktuelt. Samtidig inddrages en vignette omhandlende et barns udfordringer for at sikre, at forældrerollen kommer i fokus. Vignetten anvendes også til at belyse om, der muligvis hersker en bestemt type problemopfattelse, der kan være etnisk forankret.

Endvidere ønskes en belysning af, hvorvidt kulturelle årsager er forbundet med fænomenet, hvorfor etnicitet bliver centralt for undersøgelsen, da kulturel baggrund ikke kan måles.

Studiet vil med udgangspunkt i etnicitet undersøge, om der findes forskellige sygdomsforståelser eller opfattelser blandt forældre med forskellige etniske baggrunde.

Der vil forsøges at afdække, hvorvidt holdningerne til psykologisk hjælp er kulturelt betinget ved at kigge på forskellen mellem danske og ikke-etnisk danske forældre.

1.2 Introduktion til specialet

Specialets formål er at belyse om etnicitet har indflydelse på forældres holdninger til at søge psykologisk hjælp til deres børn. Herunder er det primære formål at undersøge om etnisk baggrund er relateret til graden af positive eller negative holdninger omkring dette.

Specialet vil undersøge problemformuleringen med to tilgange. Først ved at undersøge eksisterende forskningslitteratur om forældres psykologiske hjælpssøgende adfærd hvori deres holdninger optræder. Dette vil foregå gennem et systematisk review, der udgør grundlaget for den teoretiske undersøgelse af emnet. Dernæst foretages en empirisk undersøgelse af fænomenet gennem et spørgeskema vedrørende forældres holdninger til forskellige udsagn om psykologisk hjælp samt deres forståelse af en vignette.

1.3 Læsevejledning

Specialet er inddelt i syv dele, der tilsammen udgør en undersøgelse af problemformuleringen.

I første del (1) *Indledning* præsenteres specialets baggrund, problemformulering, afgrænsning og introduktion til specialet.

I anden del (2) *Teoretisk baggrund* introduceres en teoretisk model, der beskæftiger sig med fænomenet hjælpsøgende adfærd

Tredje del (3) *Systematisk review* består af indsamling af eksisterende forskningslitteratur, der belyser forældres holdninger og hjælpsøgende adfærd til psykologiske instanser. Denne del har til formål at optræde som teoretisk grundlag for specialet egen undersøgelse af fænomenet.

Dernæst medfølger del (4) *Metode*, som præsenterer og redegør for design af specialets empiriske undersøgelse. Designet tager form af en mixed methods tilgang, hvor en kvalitativ vignet og et kvantitativt spørgeskema supplerer hinandens fund i en triangulering.

Den femte del (5) *Analyse* indeholder den samlede analyse af samlet empiri fra den empiriske undersøgelse. Den kvalitative analyse anvendes til tematisering af tendenser i holdninger og problemopfattelse på tværs af respondents besvarelser. Den kvantitative analyse består af statistiske analyser af spørgeskemadata, hvor fokus er at analysere på etniske forskelle.

Den sjette del (6) *Diskussion* indeholder en diskussion af fund fra specialets empiriske undersøgelse sat i relation til den teoretiske undersøgelse i form af eksisterende forskningslitteratur. Der vil også blive diskuteret design og metode for slutteligt at diskutere og vurdere undersøgelsens kvalitet.

Afslutningsvis vil del (7) *Konklusion* samle op fund og besvare problemformuleringen.

2 Teoretisk baggrund

I dette afsnit præsenteres en teoretisk forståelse af hjælpsøgende adfærd. Dette præsenteres for at sætte rammen for specialets undersøgelse, da hjælpsøgende adfærd er et bredt fænomen. Først præsenteres en teoretisk model, der illustrerer, hvordan en holdning kan afspejle om en handling bliver aktuel.

2.1 Theory of Planned Behavior

For at kunne få en forståelse af, hvad der påvirker forældres beslutninger, vil det følgende afsnit belyse en teoretisk model omkring intentioner og beslutningstagen. Der-

med fås en teoretisk forståelse af, hvorfor og hvordan forældre afgør og beslutter deres valg om søgning af psykologisk behandling eller ej. Modellen hedder Theory of Planned Behavior (TPB) og anvendes hermed til at opnå forståelse af, hvad der går forud for forældres handling.

Theory of Planned Behavior (TPB) er en udvidelse af Theory of Reasoned Action (TRA), som er udviklet af Martin Fishbein og Icek Ajzen. Sidstnævnte har efterfølgende formuleret TPB, hvor der medtages handlinger, som et individ ikke har fuldstændig kontrol. Ajzen introducerede konceptet som *opfattet adfærdskontrol* som en yderligere indikator for intentioner og adfærd (Ajzen, 1991).

Intentioner

TPB antager, at folks adfærd udspringer fra deres *intentioner* om at udføre en given handling (Fishbein, 2008). Individuel adfærd kan derfor forudses af *intentioner*, som til gengæld bestemmes af ens attitude og subjektive normer. Det vil sige, at det er *intentionen* om at udføre en bestemt handling, der betinger om handlingen faktisk bliver til noget (Madden, Ellen, & Ajzen, 1992). *Intentionen* bag en type adfærd i Theory of Planned Behavior er en subjektiv og forudindtaget opfattelse af eller overbevisning om, at udførelsen af en bestemt handling vil medføre et specifikt udfald. Ajzen opdeler overbevisninger forudgående for intentioner i to dele: *adfærdsmæssige* og *normative*. De *adfærdsmæssige overbevisninger* er en underliggende indflydelse på en persons holdning om at udføre handlingen, mens de *normative overbevisninger* har at gøre med individets subjektive opfattelse af, hvad der er korrekt eller ukorrekt i udførelsen af handlingen (Madden, Ellen & Ajzen, 1992)

Hvis forældre har en holdning om, at psykiske udfordringer som udgangspunkt skal forsøges løses selv eller at visse emner ikke skal omtales uden for familien, kan det medføre mindre favorable overbevisninger i forhold til at søge psykologisk hjælp. Dermed vil intentionen bag handlingen ikke være stærk. Information om handlingen eller opfattelsen af denne, påvirker også individets intentioner. Hvis man ikke har kendskab til psykologisk behandling og hvad det går ud på, kan dette være med til at hæmme forældres søgning af hjælp, da de ikke ville have alle de nødvendige informationer for at træffe en beslutning. Det kan også skabe en vis usikkerhed at opsøge hjælp til sit barn uden reelt at vide, hvordan en given behandling vil være.

Attitude og subjektive normer

Individets *attitude* og *subjektive normer* er en del af TPB, der går forud for *intentioner*. *Attitude* dækker over omfanget af, hvorvidt et individ har en positiv eller negativ evaluering eller vurdering af den givne adfærd. Attitude kan også forstås som holdning, men synes dog at være mere snæver end holdningsbegrebet (Ajzen, 1991; Mackenzie et. al, 2004). I specialet anvendes attitude i forbindelse med dette element af modellen. De *subjektive normer* har ligheder med socialt pres. Det er individets opfattelse af pres fra omverden om at udføre en handling eller ej. Det kan blandt andet være oplevelsen af, om vigtige personer eller grupper i ens liv godkender eller misbilliger handlingen (Erwin, 2003; Ajzen, 1991). Dog gør Ajzen opmærksom på, at eksterne faktorer kun har indflydelse på intentionerne i det omfang, at de påvirker *attituden* eller *subjektive normer* (Madden, Ellen, & Ajzen, 1992).

I forhold til specialets problemfelt, kunne man forestille sig, at *subjektive normer* vil have en indflydelse på ikke-etnisk danske forældres holdninger. Hvis man er opvokset i en bestemt kultur, må det formodes, at ens holdninger kan være forankret i denne. Det kan besværliggør søgning af hjælp til et tabubelagt emne som psykisk sygdom, hvis man frygter andres mening. Et studie af (Leong, Kim, & Gupta, 2011) viser, at asiater i USA frygter, hvad andre tænker om det i form af at opleve skam eller tab af ansigt, hvis de vælger at søge psykologisk hjælp (Leong et al., 2011) . Hvis dette gør sig gældende for de anden etniske forældre i indeværende speciale, kan det med TPB forstås som, at forældrene vil være tilbageholdende med at søge hjælp til deres børn. Med TPB kan forældres holdninger til at opsøge hjælp forstås som forankret i et norm-sæt og i deres grundlæggende holdninger. Dette påvirker intentionen om, de i virkeligheden vil opsøge hjælp, hvis det bliver aktuelt. Det kan betyde, at hvis forældre har en negativ holdning til psykologi og muligvis ikke ser det som nyttigt, vil dette påvirke om forælderen faktisk vil søge hjælp. Samtidig kan det sociale pres fra andre og ens egen kultur medføre, at søgning af hjælp ikke bliver aktuelt.

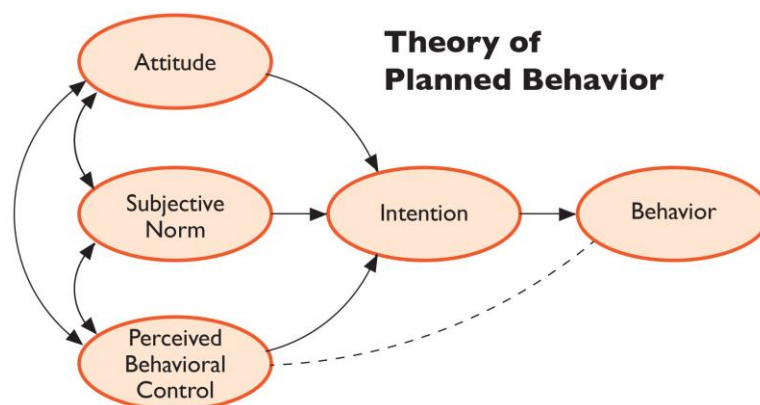
Opfattet adfærdskontrol

Opfattet adfærdskontrol handler om, hvorvidt en person føler sig i stand til og har selvtilid til at udføre en handling. Et individs opfattelse af kontrol over en handling hænger sammen med omfanget af muligheder og ressourcer, som individet tror på, det besidder. Jo flere ressourcer og muligheder, desto større opfattelse af egen kontrol. Denne opfattelse af kontrol har en direkte indflydelse på et individs reelle handling (Ajzen, 1991; Madden et al., 1992).

Ajzen sammenligner konceptet opfattet adfærdskontrol med Banduras ”perceived self-efficacy”, som ligeledes beskæftiger sig med ens egen vurdering af, hvor godt man kan udføre en given situation (Ajzen, 1991).

I TPB er det således både attitude, subjektive normer og opfattet adfærdskontrol, der har en indflydelse på intentioner, som påvirker den direkte adfærd. Ved brug af TPB bliver den bedste indikator for, om et individ udøver en handling, dets intention om at udøve denne. Intentionen er en funktion af individets attitude, samfundets og omgangskredsens normer samt individets egen opfattelse af sværhedsgraden i at udføre adfærden (Ajzen, 1991; Madden et al., 1992).

Nedenstående Figur 1 illustrerer Theory of Planned Behavior. Modellen illustrerer, hvordan *attitude*, *subjektive normer* og *opfattet adfærdskontrol* påvirker *intentionen*, som derefter påvirker *adfærden eller handlingen*. Det betyder dermed, at TPB forelægger, at hvis ens attitude, oplevelse af subjektive normer samt opfattet adfærdsintention er kendt, er det muligt at pege på intentionen om at udføre en handling. Intention er i denne sammenhæng en stærk indikator for forudsigelse af handling.



Figur 1 Theory of Planned Behavior. (Ajzen, 1991)

Ifølge TPB kan *opfattet adfærdskontrol* og *intention* bruges direkte til at forudsige udførelsen af en handling, hvis intention om at udføre handlingen er konstant.

To årsager sig gældende i dette rationale. Første er individets egen selvsikkerhed og tro på, at handlingen kan realiseres. Ajzen giver som eksempel to personer, der har lige stærke intentioner om at lære at stå på. Begge forsøger at lære det, men i dette tilfælde

er det mest sandsynligt, at personen, der tror på, at han kan mestre aktiviteten, er udholdende end personen, der tvivler på egen evne (Ajzen, 1991). Anden årsag til sammenhængen mellem opfattet adfærdskontrol og udførelse af handling er, at opfattet adfærdskontrol ofte kan bruges som erstatning for måling af den faktiske kontrol. Dette afhænger dog af nøjagtigheden af den opfattede adfærdskontrol. Et individs opfattet adfærdskontrol er ikke realistisk ved manglende informationer om adfærden, ved ændrede ressourcer og betingelser for at udføre handlingen eller hvis nye og ukendte faktorer invaderer situationen. Hvis disse faktorer kommer i spil, vil opfattet adfærdskontrol have en betydelig mindre del i at forudsige handlingen. Omvendt, hvis den opfattede adfærdskontrol er realistisk, kan denne anvendes til at forudse en persons succesfulde forsøg på at udføre handlingen ((Ajzen, 1991).

TPB beskæftiger sig med tre uafhængige og afgørende faktorer for intention. Slutteligt, så er en general regel i TPB, at jo mere favorable holdninger og subjektive normer er over for en handling og jo større opfattet adfærdskontrol, desto stærkere er en persons intention for at udføre en given handling (Ajzen, 1991).

Theory of Planned Behavior er blevet anvendt i række studier i forsøget på at forudse og forstå individers intentioner og adfærd. Adskillige studier, inden for litteraturen om børns psykiske sundhed har understøttet elementerne attitude (i studierne: holdninger) og subjektive normer i TPB i deres indflydelse på anvendelsen af børne- og ungdomspsykiatri.(Thurston & Phares, 2008;Turner et. al, 2015; Turner & Liew, 2010).

Turner et al. (2015) og Turner & Mohan (2016) tager udgangspunkt i TPB's kernefaktorer attitude og subjektive normer (omtales som oplevet stigma i studierne). Begge studier finder, at deltagernes attitude for psykologisk hjælp har en indflydelse på deres intentioner om at søge den. Jo mere positive holdninger i alt, jo stærkere intentioner (Turner & Mohan, 2016; Turner et al., 2015). Dog adskiller deres fund sig i forhold til oplevet stigma. Turner et al. (2015) finder mindre tilbøjelighed til at søge hjælp ved en lav stigmatolerance (Turner et al., 2015,). I Turner & Mohan (2016) finder man ingen forskelle i forhold til oplevelsen af stigma og intentioner om at søgning af hjælp til ens barn (Turner & Mohan, 2016).

Theory of Planned Behavior vil blive anvendt til at belyse om indeværende undersøgelse kan forstås ud fra modellen og dens grundbegreber.

I næste afsnit påbegyndes den teoretiske undersøgelse af forældres holdninger til psykologisk hjælp.

3 Systematisk review

Dette afsnit indeholder en redegørelse af metoden bag det systematisk review, som udgår specialets teoretiske undersøgelse af forældres holdninger til psykologisk hjælp. Afsnittet vil præsentere metoden for indsamling af eksisterende forskningsstudier, der undersøger samme fænomen som specialet. Første afsnit indeholder en gennemgang af, hvad et systematisk review er, og hvorfor metoden anvendes i specialet. Dernæst præsenteres søgeprocessen og kvalificeringskrav for inklusion af studier. Slutteligt, vil resultaterne blive sammenfattet, hvor tendenser i studierne udpeges.

3.1 Systematisk review som metodeværktøj

For at afdække den eksisterende litteratur, udførte jeg indledningsvist et systematisk review for at kunne belyse, om der eksisterer en etnisk variabilitet inden for fænomenet.

Et systematisk reviews formål er at indsamle, vurdere og sammenfatte eksisterende samt relevant forskning på et bestemt område. Reviewet står stærkt som metode, da det bidrager med en gennemskuelighed. Dette er med til at muliggøre, at andre kan gentage processen og opnå samme resultater (Grant & Booth, 2009). Det centrale i et review er at dokumentere og gennemskueliggøre ens valg og fravalg undervejs i processen. Dette indebærer at oplyse søgeord og søgestrategi samt in- og eksklusionskriterier. Ved at opstille klare kriterier og dokumentere alle valg undervejs, mindskes risikoen for tilfældigheder, bias samt indsamling af studier, der kun udvælger dem, der bekræfter problemstillingen (Grant & Booth, 2009). Samtidig øger det vidensniveauet, når litteraturen søges systematisk, da det sikrer et bredt indblik i eksisterende forskning på området. Et systematisk review giver endvidere en øget reliabilitet, da søgningen dokumenteres trin for trin. Dette er med til at gøre undersøgelsen transparent (Grant & Booth, 2009; Jones & Evans, 2000), så en anden vil kunne udføre samme søgning, og reelt få samme resultat.

Et systematisk review består af en sammenfatning af studier, der kan være med til at belyse en given problemformulering. For at sammenfatte studierne, kan det være relevant at følge the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), der består af en række delelementer til at rapportere et systematiske reviews (PRISMA, 2015). Ved at følge PRISMA beskrives rationalet bag reviewet samtidig med, at der gives en udførlig beskrivelse af metodiske overvejelser heriblandt kriterier for egnethed, selektionsudvælgelse og tiltag til at mindske bias. Kriterierne for egnethed er med til tydeliggøre, hvad reviewets problemfelt er. Studier der lever op til kravene inkluderes, mens ikke relevante bliver ekskluderet. For at mindske bias og gøre ens review mere robust for tilfældigheder, kan man benytte sig af forskellige tiltag såsom at være to eller flere i screeningsfasen (Jones & Evans, 2000). Efter al metoden er afdækket, sammenfattes studierne, så det væsentligste inddrages i resultatafsnittet, som efterfølgende diskuteres i forhold til fund, begrænsninger og yderligere forskning.

3.1.1 Litteratursøgning

Dette afsnit præsenterer specialets litteratursøgning, hvor søgeord og kvalificeringskrav illustreres.

Det systematiske review og rapporteringen efterfølgende følger the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Den 7.marts 2018 blev der foretaget en systematisk litteratursøgning i databaserne PsycInfo og PubMed gennem Aalborg Universitetsbiblioteks platform. Begge databaser er vurderet inden for akademisk standard. PubMed er en database indeholdende klinisk forskningslitteratur, der har fokus på forebyggelse og behandling af forskellige lidelser inden for sundhedsvæsenet (PubMed, 2018). PsycInfo bidrager med forskningslitteratur inden for psykologiske, adfærds- og sociale videnskabsområder (PsycINFO, 2018).

Den anvendte søgestreng i begge databaser var:

("mental health service*" OR "mental service use" OR "psych* treatment" OR "psych* help" OR "mental health utilization") AND ("stigma" OR "attitude*" OR "help-seeking") AND ("parent*" OR family*) AND (ethnicity OR culture).

3.1.1.1 Bloksøgningstabel for PsycInfo og PubMed

Tabel 1 Bloksøgningstabel

"mental health service*" OR "mental service use" OR "psych* treatment" OR "psych* help" OR "mental health utilization"	"stigma" OR "attitude*" OR "help-seeking"	"parent*" OR family*	ethnicity OR culture
--	---	----------------------	----------------------

Der blev ikke foretaget restriktioner på udgivelsesår i søgestrengen, men der blev indsat en restriktion på journalartikler i søgestrengen. Dette betyder, at der udelukkende blev søgt på denne type artikel, da formålet med reviewet er at undersøge, hvor meget empirisk forskning, der eksisterer på området. Derfor ønskes en filtrering af bøger, teoretiske og ikke-empiriske artikler. Både i PsycInfo og PubMed var det muligt at indsætte filteret "Journal Article" i søgestrengen.

3.1.1.2 Kvalificeringskrav

Artikler blev inkluderet og ekskluderet baseret på en række kriterier afbildet nedenfor.

Tabel 2 In- og eksklusionskriterier

Inklusionskriterier	- Undersøgelse af mindst en komponent af hjælpssøgende adfærd i forhold psykiske tilstande blandt forældre & familier med og uden etnisk baggrund - Artikler der omhandler hjælpssøgende adfærd uafhængigt af kendskab til psykologisk eller psykiatrisk hjælp. - Empiriske artikler med kvantitative analyser - Systematiske reviews - Peer-reviewed - Engelsk eller dansksproget - År 1998-2018
Eksklusionskriterier	- Ikke tilgængelig i fuldtekst - Teoretiske artikler - Artikler med kvalitative analyser - Kommentarer, projekter, anbefalinger - Artikler med fokus på forældres holdninger til en bestemt tilstand eller lidelse og hjælp dertil. - Artikler om børn eller unges holdninger - Artikler der ikke indeholder en sammenligning, reference eller analyse af etniske grupper i forhold til majoriteten. - Undersøgelser om forældre eller familiers holdning til psykologisk hjælp under et aktivt forløb.

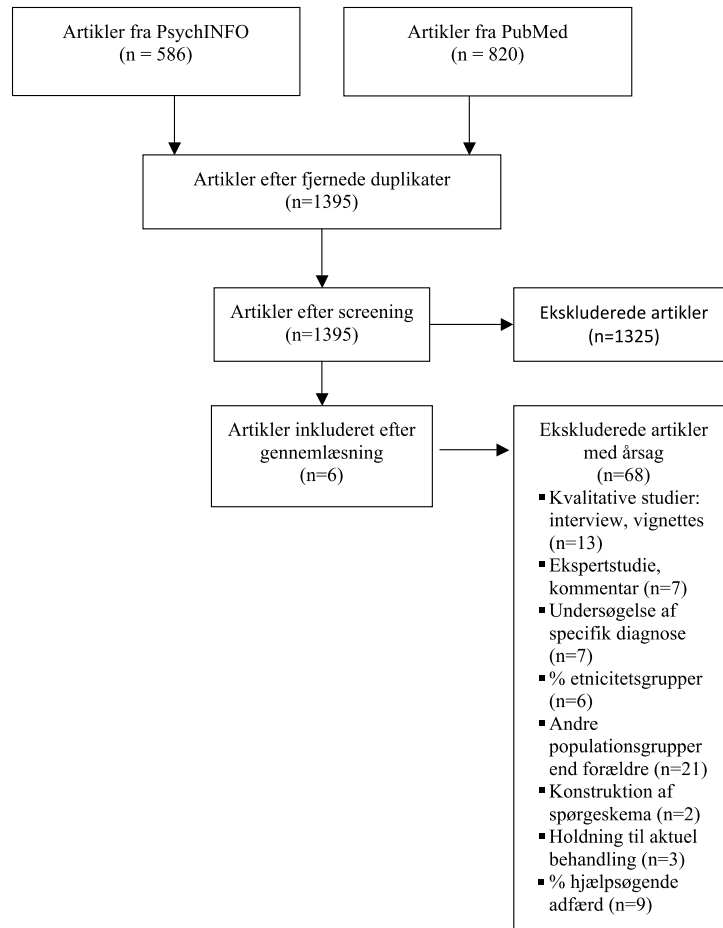
Søgningen i databaserne gav samlet 1406 artikler. I PsycInfo bidrog søgningen med 586 artikler og i PubMed med 820. Ved identificering af dubletter i Mendeley blev 11 artikler, fjernet og dermed var 1395 artikler klar til screening af titel og abstract.

3.2 Resultatafsnit

Resultatafsnittet vil samle fundene fra de inkluderede studier i en tabel samt beskrive karakteristiske træk og fund i disse.

3.2.1 Studieselection

Der blev screenet 1395 artikler, hvoraf 1321 blev ekskluderet. Det mandede ud i 74 artikler til fuldtekstslæsning. Med fokus på kvalificeringskravene ekskluderede yderligere 68 artikler, som resulterede i, at i alt seks studier blev inkluderet i reviewet. Detaljer vedrørende studieselectionsprocessen er angivet i PRISMA flowdiagram i Figur 2.



Figur 2 PRISMA FLOWCHART

3.2.2 Karakteristik af inkluderede studier

I det følgende præsenteres litteraturstudiets resultater i en tabel. Tabel 3 indeholder de seks studiers information samt deres primære fund.

Tabel 3 Karakteristik af inkluderede studier

Studie	Land	N	Etnisk oprindelse (N)	Formål	Design	Måleredskaber	Fund
Thurston & Phares (2008)	USA	194	Afroamerikanere Kaukasiske	Undersøge indflydelsen af forældres køn, race/kultur og psykopatologi vedrørende oplevet barrierer og holdninger overfor mental sundhedsbrug for sig selv og deres børn.	Spørgeskema	Utilization of Mental Health Questionnaire Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Barriers to Treatment Utilization Brief Symptom Inventory	Mødre og kaukasiske forældre mere positive over for hjælp og behandling til sig selv: Køn ($p<0,01$, $d=0,44$), race ($p<0,05$, $d=0,36$). Signifikant association mellem køn og positive holdninger vedr. hjælp til børn, hvor mødre er mere positive end mænd ($p<0,05$, $d=0,38$). Afroamerikanske oplever flere barrierer i brugen af hjælp end kaukasiske – både for sig selv og for børn: ($p<0,05$, $d=0,26$), ($p<0,01$, $d=0,35$). Sammenhæng ml. positive holdninger og anvendelse af hjælp for både forældre og børn ($p<0,001$).
Thurston, Phares, Coates & Bogart	USA	251	Kaukasiske Afroamerikanere	Undersøge forholdet mellem forældres problemgenkendelse af børns	Spørgeskema Vignette konstruktion	Beliefs About Causes-Revised scale	Forældre mere tilbøjelige til at opsøge hjælp ved genkendelse af et psykisk problem uanset race: ($p<0,001$)

(2015)				psykiske problemer og deres beslutning om at søge hjælp			
Turner & Mohan (2016)	USA	89	Asiatiskindiske Amerikanere Europæisk-amerikanere	Undersøger hvordan forældres holdninger og opfattet stigma relaterer sig til hjælpsøgende intentioner om brugen af psykisk sundhedsvæsen til børn.	Spørgeskema	Parental Attitudes Toward Psychological Services Inventory Mental Health Services Utilization	Asiatiskindiske forældre rapporterer holdninger lignende amerikanske, men oplever højere niveau af stigma end euro-amerikanske og latino-amerikanske. Forældreholdninger signifikant indikator for opsøgning af hjælp til børn: (p=0,008) Kvinder mere åbne over for at opsøge hjælp: (p<0,05)
Turner, Jensen-Doss, & Heffer (2015)	USA	238	Europæisk-amerikanere Afroamerikanere Latino-amerikanere	Undersøger etniske forskelle blandt forældres holdninger til at søge psykisk behandling til deres børn	Spørgeskema	Parental Attitudes Toward Psychological Services Inventory	Afroamerikanske mindre positive på skala for hjælpsøgende holdninger end euro-amerikanske (p=0,006, d=-0,40) og mindre positive end latino-amerikanske: (p=0,001, d=-0,67) Afroamerikanske rapporterer mere på stigmaskala end euro-amerikanske og latino-amerikanske: (p<0,001, d=-0,81), (p<0,001, d=-0,92). Ingen signifikans for etniske forskelle på skala for intentioner om hjælp-søgning

Young & Rabiner (2015)	USA	275	Afroamerikanere Kaukasiske Latinamerikanere	Undersøgelse af, om forældres oplevede barrierer i at opsøge og anvende sundhedsvæsen til deres børn, afhænger af type af ydelser (medicinsk versus psykisk), og hvorvidt disse barrierer er etnisk begrundede.	Spørgeskema	National Center for Health Statistics: Child Conditions, Limitation of Activity and Health Status Section (CHS) The Child Behavior Checklist (CBCL)	Etnicitet og type af ydelse har en gensidig påvirkning af hinanden. Viser en signifikans:(p=0,019), (p=0,031) Signifikant effekt af etnicitet på stigmarelaterede barrierer. Latinoamerikanske rapporterede flere stigmarelaterede barrierer end de to andre grupper: (p<0,05). Forældre indikerede stigma som større barriere til psykisk hjælp end medicinsk.
------------------------	-----	-----	---	---	-------------	---	---

Yeh, McCabe, Hough, Lau, Fakhry & Garland (2005)	USA	1337	Afroamerikanere Asiatere Latinoamerikanere Kaukasiske	Undersøger om forældres opfattelse af årsager til børns vanskeligheder fører til egentlig brug af psykisk sundhedsvæsen ved en 2årig opfølgning samt om opfattelsen kan formidle forholdet mellem etnicitet og reel brug af sundhedsvæsenet.	Spørgeskema	The Child Behavior Checklist (CBCL). Beliefs About the Causes of Child Problems – Parent Version	Asiatere og latinoamerikanere mindre tilbøjelige til at søge hjælp end kaukasiske: (p<0,01, (p<0,05)
--	-----	------	--	--	-------------	--	--

3.2.3 Beskrivelse af inkluderede studier

Udtrækning af data fra studierne blev udført af en enkelt bedømmer (SM). Enkelte studiers egnethed blev vendt med vejleder (CMJ).

Der blev udtrukket grundlæggende informationer om studierne såsom land, udgivesår, design, måleredskaber og etnicitet. Det samlede antal af deltagere i studierne er 2384.

Alle studier på nær et enkelt rapporterer om forældrenes køn og alder. Alle oplyser om uddannelsesniveau. Der er dog variationer i, hvordan studierne rapporterer informationerne om uddannelse. Nogle oplyser i procentdel, hvilket niveau af uddannelse forældrene har gennemført, mens andre oplyser om antal års skolegang.

Derudover er det forskelligt, om forældrene har gennemført high school eller mindre, college eller om de har gennemført universitet. En general betragtning viser dog, at populationen har som minimum gennemført en gymnasial uddannelse.

To studier skelner mellem etnicitet i rapporteringen af uddannelsesniveauet, mens de resterende fire beskriver det samlede niveau for forældrene uden opdeling i etnicitet.

I forhold til etnicitet bemærkes det, at kaukasiske forældre er højere uddannet end afroamerikanske og latinoamerikanere. Vedrørende kønsfordelingen af forældre, ses en overrepræsentation af kvinder. Alle seks studier anvender spørgeskemaer til at måle forældres opfattelse af en problemstilling eller holdninger til at søge hjælp. Et enkelt studie kombinerer brugen af spørgeskema med vignetter. I de inkluderede studier er forældrene mellem 35 og 45 år.

Alle seks studier er gennemført i USA. Det giver ikke en høj generaliserbarhed, da der ikke kan sammenlignes med andre lande – hverken vestlige eller ikke-vestlige.

Til gengæld beskæftiger en overvejende del af studierne sig med opdelingen kaukasisk/afroamerikansk/latinoamerikanske, hvilket kan være med til at pege på nogle tendenser. Det øger studiernes validitet, når de gør fund, som afspejler eksisterende litteratur.

3.2.4 Karakteristik af fund

De seks inkluderede studier rapporterer forskellige dele af hjælpsøgende adfærd. Der vil tages udgangspunkt i stigmatisering, psykologisk åbenhed samt hjælpsøgende tilbøjelighed, som alle optræder i studierne på forskellig vis. Stigmatisering vedrører en persons bekymring om, hvad andre vil tænke, hvis de fandt ud af, at vedkommen- de modtog psykologisk hjælp. Psykologisk åbenhed dækker over omfanget af, hvor meget individer anerkender psykologiske problemer og mulig hjælp til disse. Hjælp- søgende tilbøjelighed reflekterer, hvorvidt individer tror på deres villighed til at søge psykologisk hjælp ((Mackenzie, Knox, Gekoski, & Macaulay, 2004).

Fælles for tre af studierne er deres undersøgelse af oplevelsen af stigma i forbindelse med forældres søgning af psykologisk hjælp til deres børn. Blandt andet finder Turner et. al (2015), at afroamerikanere rapporterer et højere niveau af stigmatisering end euro-amerikanere og kaukasiske $p < 0,001$ samt højere niveau end latinoamerika- nere $p < 0,001$ (Turner, Jensen-Doss, & Heffer, 2015). Til gengæld gør Young & Ra- biner (2015) et andet fund, hvor det er latinoamerikanske forældre, der rapporterer en højere opfattelse af stigma end afroamerikanske og kaukasiske forældre $p < 0,05$ (Young & Rabiner, 2015). Turner & Mohan (2016) finder ingen en signifikant asso- ciation mellem asiatiskindiske forældre og opfattelse af stigma (Turner & Mohan, 2016).

To studier undersøger holdninger til psykologisk hjælp. Thurston et. al (2015) finder ingen forskelle mellem etnicitet og holdninger, men sammenligner asiatiskindiske forældres gennemsnitscore på holdningsskalaen med andre studier. Her viser det sig, at asiatiskindiske forældre har mindre positive holdninger end kaukasiske (Thurston et. al, 2015). Samtidig finder studiet, at forældres egen tidligere brug af psykologisk hjælp medfører mere positive holdninger til at søge hjælp til deres børn end dem uden tidligere brug $p < 0,05$. Dette betyder dermed også, at børns adgang til psykolo- gisk hjælp er påvirket af deres forældres holdninger. Thurston & Phares (2008) fin- der ingen etnicitets- eller raceforskelle blandt afroamerikanske og kaukasiske foræl- dre.

To studier beskæftiger sig med komponenten hjælpsøgende tilbøjelighed inden for hjælpsøgende adfærd. I Thurston et. al (2015) finder de, at der er signifikante kønsforskelle blandt asiatiskindiske forældre, hvor kvinder er mere tilbøjelige end mænd til at søge hjælp til deres børn $p < 0,05$. I Yeh et. al (2005) finder forfatterne, at der er en signifikant sammenhæng mellem etnicitet og tilbøjelighed til at søge hjælp. De finder, at asiater og latinoamerikanere er mindre tilbøjelige til at søge hjælp til deres børn end kaukasiske forældre med hhv. værdier på $p < 0,01$ og $p < 0,05$.

Der er to andre studier, der behandler fænomenet problemgenkendelse (Thurston et al., 2015; Yeh et. al, 2005). I Yeh et. al (2005) undersøges om unges vej til psykiatrisk sygehus eller mangel derpå er påvirket af forældres opfattelse af deres symptomer. Studiet finder, at forældres opfattelse af, at deres barns problem skyldes fysiske årsager og traumer er associeret med større sandsynlighed for at søge hjælp ved en opfølgning. Der fandtes ingen opfattelser relateret til sociologiske eller spirituelle årsager til deres børns problem (Yeh et. al, 2005). Thurston et. al (2015) finder, at forældre har større tilbøjelighed til at genkende et problem, når problemet er af eksternaliserende grad (fx ADHD) og når forælderen er ældre (Thurston et. al, 2015).

Reviewet påviser, at der eksisterer etniske forskelle i forældres holdninger til psykologisk hjælp. I karakteristikken af fundene fandtes det, at studierne benytter sig af Theory of Planned Behavior teorien hvis tre komponenter *attitude*, *sociale normer* og *opfattet adfærdskontrol* går forud for intention om at søge hjælp. Disse komponenter afspejler sig i brugen af spørgeskemaer, der måler på psykologisk åbenhed (attitude), stigmatisering (sociale) og hjælpsøgende tilbøjelighed (opfattet adfærdskontrol). Reviewet bidrager med forskellige fund om forældres holdninger, som senere vil blive inddraget i en diskussion af specialets egen undersøgelse af fænomenet.

4 Metode

Dette afsnit vil beskrive det empiriske studies metode samt metodiske overvejelser. Der medfølger præsentation samt uddybelse af valg af design. Slutteligt, medfølger et afsnit om etiske overvejelser i forhold til studiets metode.

4.1 Mixed Methods

Studiets undersøgelse er udformet som et kombineret design med et spørgeskema med lukkede spørgsmål og en tilhørende vignette. Med en kombination af både kvalitativ og kvantitativ metode, belyses samme fænomen fra forskellige vinkler, også kaldet mixed methods eller metodedetriangulering (Kruuse, 2007, p.47)

Mixed method er en betegnelse for en forskningstradition, der integrerer og kombinerer kvalitative og kvantitative metoder inden for et forskningsdesign. (Bryman, 2012, p.629). Kombinationen af forskellige metoder i en samlet undersøgelse har længe været kendt i samfundsvidenskaberne, men det er først i de seneste tyve år, at en metodediskussion om mixed methods har været under debat (Frederiksen, 2014, p.9f). Mixed methods betragtes som en metodologisk bevægelse i forlængelse af kvantitativ og kvalitativ forskning og er til tider også blevet kaldt den tredje metode inden for socialvidenskaberne (Bazeley, 2018, p.5). Med mixed methods bliver det muligt at integrere og blande metoderne på forskellige niveauer i designet blandt andet ved fortolkning, dataanalyse eller dataindsamling. I indeværende speciale anvendes mixed methods på et analytisk og fortolkende niveau.

Metodekombinationen er valgt på baggrund af et ønske om at udføre en analyse af forældres holdninger til psykologisk hjælp med fokus på etnicitet gennem en kvantitativ og kvalitativ analyse. Den kvalitative og kvantitative analyse metode vil kunne supplere og komplimentere hinanden i belysningen af specialets problemformulering. Dette vil give et mere nuanceret indblik i fænomenet.

Ved anvendelse af kvantitativ og kvalitativ metode, produceres to forskellige former for data i de efterfølgende analyser. Begge former er indsamlet på samme måde og tidspunkt gennem en spørgeskemaundersøgelse, som vil blive præsenteret i et efterfølgende afsnit. Den kvantitative analyse tager afsæt i spørgeskemadata, mens den kvalitative analyse udspringer af åbne og mere uddybende svar fra vignetten.

En undersøgelse af forældre og deres holdninger til psykologisk hjælp kræver delelementer fra både den kvantitative såvel som den kvalitative metodik.

Inden for kvantitativ forskning er kendetegnet en kvantificering i indsamling og analyse af data (Bryman, 2012, p.36). Ved kvantitativ forskning arbejder man ud fra et positivistisk videnskabsideal, hvor fokus er at opveje og forklare fænomener fremfor at forstå dem som ved kvalitativ forskning (Kruuse, 2007a, pp.17, 33). Særligt kendetegnende kvantitativ forskning er undersøgelse af, hvor meget der findes af et fænomen eller hvor hyppigt det optræder (Kruuse, 2007b, pp.17, 33).

I kontrast til dette står den kvalitative forskning, der har fokus på at forklare fænomener som en helt særlig kvalitet. Ved denne type forskning bestræbes efter at få helhedsbilleder, der fortolkes ud af den enkeltes forestillingsverden (Kruuse, 2007a, pp.22, 35).

Det kvantitative aspekt i indeværende speciale er spørgeskemaets lukkede spørgsmål, der kvantificerer forældrenes holdninger. På denne måde bliver essensen at finde generelle tendenser i besvarelser og ikke på at få en dybere forståelse af hvert enkelt tilfælde. Ved at undersøge holdningerne kvantitativt, er ønsket at supplere med en vignette, der analyseres kvalitativt. Vignetten fordrer til, at forældrene frit kan skrive, hvordan de forstår situationen i casen, og hvad de ville gøre, hvis situationen omhandlede deres barn. Det er i tråd med den kvalitative tilgang, der skaber et mere detaljeret indblik. Vignetten er inkluderet i det samlede spørgeskema for at få mere et mere fyldestgørende indblik i forældrenes holdninger til psykologisk hjælp, men samtidig også deres problemopfattelse. Tanken er, at vignetten muligvis ville kunne forklare tendenser, der findes i de kvantitative data. Denne kobling skal dog selvfølgelig gøres varsomt uden at foretage kausale årsagsslutninger, da svar fra vignetten ikke nødvendigvis afspejler en vis holdning til psykologisk hjælp, men giver nærmere et billede af tendenser til nærmere undersøgelse.

4.2 Spørgeskema som design

Spørgeskemaer er velegnede til at undersøge fænomener, som er svære at observere direkte såsom meninger, holdninger, opfattelser og viden. Dette speciale beskæftiger sig med et spørgeskema, der har til formål at undersøge holdninger i en bestemt population – forældre.

4.2.1 Design af spørgeskema

I dette afsnit beskrives det overordnede design af spørgeskemaet. Når respondenterne tilgår spørgeskemaet bliver de som det første præsenteret med en briefing om undersøgelsen og dennes formål. Dernæst stilles de en række demografiske spørgsmål som led i undersøgelsen. Spørgeskemaet er herefter opdelt i to dele. Den ene del bestående af en vignette med tilhørende spørgsmål, mens anden del består et eksisterende spørgeskema, *Attitudes Toward Seeking Mental Health Services* (IASMHS). Dermed består spørgeskemaet af tre typer spørgsmål hhv.: demografiske spørgsmål, spørgsmål til vignette og holdningsspørgsmål. De følgende afsnit vil være opbygget som spørgeskemaet, hvor der først beskrives og præsenteres demografiske spørgsmål, dernæst vignetten og slutteligt IASMHS. Efter denne præsentation forekommer afsnit om indsamling af data, karakteristik af population og analysestrategi.

4.2.1.1 Demografiske spørgsmål

Med demografiske spørgsmål spørges ind til respondenternes alder, køn, bopælsregion, gennemført uddannelsesniveau og fødsels- samt oprindelsesland. Der spørges ind til disse oplysninger for at kunne oplyse om repræsentativiteten af stikprøven. Samtidig optræder disse også som uafhængige variable i de senere statistiske analyser. Der ønskes en belysning af problemstillingen, hvor etnicitet er det, der måles på. Derfor vil de øvrige oplysninger kunne fungere som kontrolvariable for etnicitet. Der skelnes desuden mellem oprindelses- og fødselsland i spørgsmålene, da det er etnisk baggrund, der søges undersøgt. Ved denne skelnen, vil det være muligt at sortere i, om en respondent er af anden etnisk oprindelse end fødselslandet. Det kan for eksempel være, at en respondent er født i Danmark, men har etniske rødder i Libanon. Dette vil betyde, at respondenteren vil betegnes som værende af libanesisk oprindelse og dermed ikke etnisk dansk.

4.2.1.2 Vignet

I følgende afsnit præsenteres spørgeskemaets vignet, konstruktion samt anvendelse af denne. Først redegøres der kort for, hvad vignetmetoden er.

En vignet er en kort beskrivelse af et samfundsmæssigt fænomen, som kan rumme

beskrivelser af en person eller en social situation. Det er en beskrevet hypotetisk illustration af betingelser eller en form for opstilling af et scenarie forud for spørgsmålet, der stilles (Frederiksen et al., 2017, pp.125f). Vignetmetoden er særdeles velegnet til at undersøge normative problemstillinger. Dette er den, fordi den giver holdninger, vurderinger og handleforestillinger en social dimension ved at sætte dem ind i en konkret kontekst, som tillader, at informanternes holdninger kan bindes op på en specifik situation. Vignetter kan forekomme i to typer: horisontale og vertikale. Den horisontale er kvantitativ i sin tilgang, hvor denne oftest inddrages i eksperimenter, hvor der er kontrol over specifikke faktorer og variable. En vertikal vignet består af en case, der præsenteres i samme version til alle respondenter og undersøger i de fleste tilfælde holdninger og meninger i en specificeret kontekst, der er præget af en kvalitativ tilgang (Ejrnæs & Monrad, 2012). Specialet anvender en vertikal vignet.

I vignetten i specialets spørgeskema præsenteres læseren for en elleveårig pige, Sara med adfærds- og hyperaktivitetsmæssige vanskeligheder i skole og hjem. Læreren rapporterer om en række sammenhænge, hvor Saras adfærd er afvigende. Forældrene oplever ligeledes udfordringer med Sara i hjemmet, hvor hun blandt andet afbryder andre og venter ikke på sin tur. I nedenstående figur 4 ses vignetten om Sara med tilhørende spørgsmål, som respondenterne kunne svare på.

<i>Læs nedenstående eksempel og beskriv i kommentarfeltet, hvordan du forstår Saras situation og hvad du ville gøre, hvis Sara var dit barn.</i> Sara er en 11 årig pige. Saras lærer fortæller, at Sara konstant snakker og ikke hører efter hvad, der bliver sagt. Hun bliver let distraheret og sidder altid uroligt i sin stol. Sara går tit rundt i klassen, og oftest forstyrrer hun de andre elever i undervisningen. Læreren fortæller også, at Saras opgaver bliver sjuskede, fordi hun enten skynder sig eller springer opgaver over uden at læse, hvad hun skal. Sara glemmer tit, hvor hun lægger sine ting, og der er altid rodet på hendes bord. Saras forældre har også svært ved at få Sara til at gøre, hvad der bliver sagt. Hun fokuserer ikke på, hvad de siger til hende, selvom de gentager det mange gange. Forældrene har lagt mærke til, at Sara ofte afbryder andre, der snakker, og når hun leger med andre, venter hun ikke på, at det bliver hendes tur.

Figur 3 Vignet

Med vignetten vil det være muligt at afdække sammenhænge og mønstre af, hvilke faktorer respondenterne ligger til grund for deres vurdering (Frederiksen et al., 2017, pp.125f). Det er ikke sikkert, at respondenterne selv er klar over, hvilke faktorer, der påvirker deres vurdering af vignetten, hvilket gør den anvendelig til dette formål.

Den valgte vignette i indeværende spørgeskemaundersøgelse er inspireret af (Ohan & Visser, 2009), der har undersøgt kønsforskelle i henvisninger af børn med ADHD. Respondenten bliver bedt om at læse vignetten og beskrive i kommentarfeltet, hvordan vedkommende forstår Saras situation, og hvad de ville gøre, hvis Sara var deres barn. Vignetten blev gjort valgfri, hvilket vil sige, at respondenter der ikke vil besvare denne, kunne tilgå spørgsmålene direkte ved at trykke ”næste”. De øvrige 24 spørgsmål krævede, at alle spørgsmål på hver side blev besvaret for at klikke videre til næste side.

Symptomerne i den valgte vignette stemmer overens med Ohan & Visser (2009). En række formuleringer blev ændret fra den originale case samt barnets navn for at imødekomme det danske og arabiske sprog. Derudover er det et bevidst valg, at casen handler om en pige, da studiet af Ohan & Visser (2009) rapporterer, at drenge langt oftere bliver henvist for ADHD i modsætning til piger, der udviser samme symptomer af (Ohan & Visser, 2009). For at undgå dette bias, valgte jeg at formulere casen om en pige.

4.2.1.3 Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale

Dette afsnit indeholder en beskrivelse af et eksisterende spørgeskema, der måler holdninger over for psykologisk hjælp.

Hovedforfatteren bag det canadiske spørgeskema *Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale* (IASMHS), Corey S. Mackenzie, blev kontaktet på e-mail 28.februar 2018 for at indhente tilladelse til at anvende og oversætte spørgeskemaet. Mackenzie gav tilladelse og vedhæftede scoringsarket til spørgeskemaet, hvorefter oversættelsen begyndte. Den danske oversættelse foregik med fokus på, at oversætte spørgsmålene så direkte som muligt. For at kontrollere og validere for eventuelle sproglige fejl, blev oversættelsen tilbageoversat til engelsk. Den arabiske

oversættelse blev foretaget af en australsktalende akademiker med speciale og modersmål i arabisk.

Spørgeskemaet har til formål at måle, hvorvidt holdninger til at søge psykologisk hjælp kan forudse reel søgning af hjælp (Mackenzie et. al, 2004).

IASMHS er en tilpasning af et ældre eksisterende skema ”Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Scale” udarbejdet af Edward Fischer og John Turner (1970) (Fischer & Turner, 1970)(Mackenzie, Knox, Gekoski, & Macaulay, 2004, pp.2410-2412). IASMHS består af 24 spørgsmål opdelt i tre forskellige subskalaer; *Psykologisk Åbenhed*, *Hjælpsøgende Tilbøjelighed* og *Stigmaindifferens*. Hver subskala består af 8 items. *Psykologisk Åbenhed* omhandler graden af psykologisk åbenhed i forhold til anerkendelse af psykiske problemer og mulighed for at opsøge faglig hjælp til disse. *Hjælpsøgende Tilbøjelighed* måler graden af den villighed, som folk har til at søge professionel psykologisk hjælp. Den sidste subskala *Indifferens for Stigma* undersøger graden af personers bekymringer relateret til andres tanker om deres hjælpsøgende adfærd for psykologiske problemer. Værd at bemærke er, at IASMHS er udviklet på baggrund af Ajzens Theory of Planned Behavior (TPB) som omtalt i den teoretiske baggrund. Mackenzie et. al (2004) har koblet modellens attitude med psykologisk åbenhed, subjektive normer til stigmaindifferens og opfattet adfærdskontrol til hjælpsøgende tilbøjelighed (Mackenzie et. al, 2004). Dette er gjort for at forbedre spørgeskemaets evne til at forudse reel opsøgning af hjælp (Mackenzie et. al, 2004). Med TPB som grundlag for spørgeskemaet, betyder det altså, at spørgeskemaet tre subskalaer tilsammen udgør det, der i TPB kaldes for intention om at udføre en handling, og som er en stærk indikator for at søge hjælp (Mackenzie et. al, 2004; Ajzen, 1991).

Spørgsmålets 24 spørgsmål har hver tilhørende fem svarmuligheder på en likert skala. Spørgsmålene er opbygget som udsagn vedrørende ens holdning til psykologisk og psykiatrisk sundhedspleje. Spørgeskemaet indeholder svarkategorier, hvor deltageren skal indikere graden af sin enighed eller uenighed i hvert udsagn ved at sætte ét kryds i den boks, som bedst muligt afspejler vedkommendes holdning. Svarkategorierne rangeres fra 0-4, hvor 0 står for (uenig) , 1 (delvis uenig), 2 (neutral), 3 (delvis enig) og 4 (enig).

En række af spørgsmålene er opdelt således, at enighed i bestemte udsagn betyder mindre positiv holdning over for psykologisk hjælp. Samtidig er der også spørgsmål, hvor uenighed i et udsagn indikerer en mere positiv holdning. Dette træk ved spørgeskemaets opbygning gør, at 15 af de 24 spørgsmål skal vendes om ved opgørelsen. Dette er relevant til den statistiske analyse af data. Da respondenterne skal angive graden af enighed, er svarmulighederne fastlagte og spørgsmålene har således lukkede svarkategorier. Det betyder, at respondenterne ikke har mulighed for at uddybe eller tilføje noget til deres svar.

På et psykometrisk niveau rapporterer Mackenzie et. al (2004), at IASMHS har en høj test-retest reliabilitet ($r=0,85$), som betyder, at besvarelser over forskellige testomgange vil producere samme svar. Samtidig er spørgeskemaets spørgsmål inden for hver subskala internt konsistente ($\alpha=0,87$).

4.2.1 Indsamling af data

Spørgeskemaet blev oprettet elektronisk i SurveyXact via adgang fra Aalborg Universitet. Det blev besluttet at oprette et åbent link til spørgeskemaet, som kunne tilgås af alle, der ville deltage i undersøgelsen. Da spørgeskemaet er lavet både på dansk og på arabisk i to separate dele, blev to links distribueret og oprettet 2.marts 2018.

Begge links blev lagt ud på min personlige Facebookprofil, hvor det blev delt 70 gange af eget netværk. For at nå bredt ud til forældre med og uden etnisk dansk baggrund, blev forskellige facebooksider- og grupper, moskeer, forældre- samt kvindeforeninger kontaktet. Grupper og foreninger blev kontaktet enten via Facebook eller mail, hvis denne var oplyst. Tabel 4 nedenfor viser foreninger og grupper, som deltog i spørgeskemaundersøgelsen, hvor tilladelse blev givet til at dele eller udlevere spørgeskemaet i papirudgave.

Tabel 4 Rekruttering

Platform	Navn	Antal medlemmer	Distribution
Facebook (personlig profil)	Siham Malki	538	Link
Facebook	Forældre Forum	3.000	Link

Facebook	Araber Dansker i Aalborg	900	Link
Facebook	Venligboerne – Aalborg og omegn	3.818	Link
E-mail	Kvindeforening SAWA (Aalborg)	Uoplyst	Papirudgave (7 modtaget)
E-mail	Dansk Arabisk Kvindeforening (Nivå)	15-20	Papirudgave (10 modtaget)
E-mail	Aalborg Universitetsbibliotek (Aalborg, Esbjerg og København)	<100	Link

Et bekvemmelighedssampling opstår, når stikprøven udelukkende afspejler undersøgerens omgangskreds og som er indenfor nem rækkevidde (Frederiksen et al., 2017). Dette vil sjældent være repræsentativt for populationen. Når platforme som Facebook anvendes kan der opstå uoverensstemmelse mellem stikprøve og population, da det oftest er bestemte aldersgrupper, der benytter sig af denne. Samtidig kan min omgangskreds være påvirket af bestemte alders- og etnicitetsgrupper. Desuden vil undersøgelsen udelukkende være tilgængelig for mit netværk, men dette anses for at være af mindre betydning, idet link til undersøgelsen blev delt af venner og familie i deres egne omgangskredse. Grupperne ”Forældre Forum” og ”Venligboerne – Aalborg og omegn” på Facebook blev kontaktet, da disse indeholder en større variation af forældre med forskellige demografiske forhold end personlige facebook-profiler. Der blev samtidig opsøgt flere grupper og foreninger med medlemmer med anden etnisk baggrund for at sikre repræsentativitet af denne gruppe. Desuden blev det aftalt med de to arabiske kvindeforeninger, at spørgeskemaet skulle udfyldes i papirform, da kvinderne foretrak dette. Foreningen i Nivå sendte besvarelsenerne med posten, og foreningen i Aalborg blev afhentet personligt. Udover at dele linket på egen Facebook-profil, blev der endvidere gjort brug af eget netværk rundt omkring i landet for at sikre en forholdsvis ligelig fordeling af forældre med og uden etnisk baggrund. Personer med anden etnisk baggrund har generelt en lav svarprocent, hvilket er problematisk i forhold til sampling (Frederiksen et al., 2017) . Det kan skyldes skepsis over for spørgeskemaer, der indsamles af f.eks. offentlige myndigheder. Det kan også skyldes, at minoriteterne ikke er gode til det primære sprog, og derfor vil det være for svært at deltage, hvis ikke undersøgelsen er på modersmålet. (Frederiksen et al.,

2017, pp.422, 425f). For at imødekomme disse mulige hindringer, blev spørgeskemaet oversat til arabisk for at få så mange forældre med arabisk baggrund med som muligt. Jeg valgte at udarbejde et arabisk spørgeskema for at sikre mig, at ikke-etniske danske forældre blev repræsenteret, og da jeg selv er af arabisk oprindelse, var dette en god mulighed for at nå ud til så mange som muligt.

4.2.2 Population og stikprøve

For at kunne udføre spørgeskemaundersøgelsen er det nødvendigt med en konceptuel afgrænsning af populationen, så der ikke opstår tvivler om en respondent falder inden for populationsrammen eller ej. Stikprøven er et udsnit af en større population, da man i de fleste tilfælde ikke har mulighed for at undersøge den faktiske population (Frederiksen, Gundelach, & Skovgaard Nielsen, 2017). Ved mindre stikprøver er det vigtigt at være opmærksom på, om stikprøven er repræsentativ og kvalificeret til at beskrive den pågældende population, som man ønskes belyst. En simpel tilfældig udvælgelse er den ideelle måde at foretage en stikprøveindsamling, da den vil være ens og tilgængelig for alle og dermed også repræsentativ (Frederiksen et al., 2017). I indeværende undersøgelse er populationen afgrænset til forældre bosiddende i Danmark. En præcision af kriterier for om en respondent inkluderes eller ekskluderes i undersøgelsen er afbildet nedenfor.

Tabel 5 Kriterier for inklusion

Inklusionskriterier	- Alle forældre bosiddende i Danmark uafhængigt af køn, alder, etnisk baggrund, socioøkonomi, bopæl, kendskab til psykologisk behandling
Eksklusionskriterier	- Respondenter under 18 år - Respondenter der ikke besvarer alle obligatoriske spørgsmål (med undtagelse for valgfri vignet) - Respondenter bosiddende uden for Danmark

Formålet var at afdække den almene forældres holdning til at søge psykologisk hjælp hvorfor der ikke er blevet spurgt om tidligere kendskab. Det var ikke i specialets in-

teresse at ekskludere respondenter, der selv har eller hvis barn har haft kendskab til psykologisk behandling. Grunden til fravalg af dette, skyldes spørgsmålenes sensitivitet, som i forvejen let kan påvirke respondenternes svar og deltagelse.

4.3 Analysestrategi

I dette afsnit præsenteres designets analysestrategi for både de kvalitative og kvantitative data. Analysestrategien vil illustrere og forklare, hvordan vignetsvarene analyseres med fokus på at fremhæve respondenternes pointer. Dernæst præsenteres, hvilke analyser, der foretages på de kvantitative spørgeskemasvar. I samme afsnit præsenteres hypoteser, som ønskes undersøgt.

4.3.1 Kvalitativ analyse

Den statistiske analyse vil give et overblik over forældrenes holdninger samt i hvor høj grad, der er etnicitetsforskelle på disse. Men den vil ikke kunne give en forståelse af, hvad holdningerne skyldes, hvad der ligger til grund for disse og om årsagen til holdningerne er forankret i en bestemt problemforståelse. I stedet forsøges dette belyst gennem den kvalitative analyse af vignetten.

For at skabe overblik i samt forståelse af respondenternes svar til vignetten anvendes fremgangsmåden kodning. Kodning handler om at splitte datamaterialet i små dele ved at kode det respondenterne siger med nøglebegreber- eller ord (Ejrnæs & Monrad, 2012). Dette udføres efter at have læst alle besvarelser igennem. Efter læsning knyttes bestemte ord til indholdet, som kan repræsentere svarene. Det kan fx være, at en respondent svarer, at Sara har ADHD og skal til læge. Kodningen vil derfor her resultere i to nøgleord ”ADHD” og ”læge”. Når dette er blevet gjort ved samtlige besvarelser bliver det muligt at sammenligne kodningerne på kryds og tværs. Derefter vil kodningerne samles til temaer, der fungerer som overbegreber til disse. Tematiseringen vil afspejle generelle tendenser i respondenternes svar. Ved tematiseringen er det især vigtigt, at temaerne repræsenterer elementerne i spørgsmålene til vignetten: *hvordan forstår du Saras situation og hvad ville du gøre som forælder?* Det betyder derfor, at temaerne gerne skulle afspejle en opfattelse af situationen og samtidig holdningen til en løsning på situationen.

4.3.2 Statistisk analyse: hypoteser og variable

I dette afsnit vil der blive redegjort for de statistiske test og redskaber, som er anvendt til at undersøge og måle på, hvorledes der er forskel mellem forældre ift. etnicitet.

Ved at anvende statistiske test, kan man belyse om et givent udfald skyldes en tilfældighed eller om, der er tale om en egentlig forskel eller sammenhæng (Coolican, 2009). For at undersøge forældres holdninger til psykologisk hjælp, opstilles en hypotese om, hvad det forventede udfald vil være. Selvom hypotesen testes på stikprøvedata, er det stadig interessant at undersøge om konklusionerne derfra ligeledes vil være gældende for den egentlige population, som er alle forældre i Danmark med en holdning til psykologisk hjælp.

Statistisk signifikans er processen, hvori man sandsynliggør, hvor sikker man er på, at resultaterne fra stikprøven kan generaliseres til målpopulationen (Jensen & Knudsen, 2014, p.31).

Hypotesen, der testes, kaldes nulhypotesen (H_0). Den antager, at der ingen forskel er mellem to variable og opstilles for at kunne estimere graden af tilfældigheder i et udfald. En alternativ hypotese (H_a) modsiger nulhypotesen og repræsenterer det, som der forventes at finde frem til i data. Årsagen til opstilling af disse to hypoteser er, at det ikke kan bevises, at H_a er sand, men H_0 kan afvises (Jensen & Knudsen, 2014, pp.31f; Coolican, 2009, p.326).

Specialet operer med følgende hypoteser:

H_0 : Der er ingen etnicitetsforskelle på forældres holdninger til at søge psykologisk hjælp.

H_A : Der er etnicitetsforskelle i forældres holdninger til at søge psykologisk hjælp

Ved at teste hypotesen forsøges at afvise H_0 , således at der sandsynliggøres, at H_A er sand. For at kunne afgøre om nulhypotesen forkastes eller ej, udregnes en testværdi, der holdes op imod et givent tal, der repræsenterer testens signifikans-sandsynlighed. Udregningen af denne kaldes p-værdi. Den angiver sandsynligheden for, at udfaldet er tilfældigt. P-værdien måles på en sandsynlighedsskala fra 0 til 1, hvor 0 indikerer ingen sandsynlighed, mens 1 indikerer en sandsynlighed.

Type I og Type II fejl

Sandsynligheden for at få en signifikans referer til den mulighed, der er for, at den observerede testværdi er frembragt ved et tilfælde (Jensen & Knudsen, 2014, p.32; Coolican, 2009, p.326-328). På trods af at en stikprøve udvælges tilfældigt, vil der stadig være en sandsynlighed for, at stikprøven ikke afspejler den valgte målpopulation. Her kan der være to mulige fejl, der kaldes Type I og Type II fejl.

En Type I fejl optræder, når en sand H_0 fejlagtigt forkastes og dermed godtages H_A på forkerte præmisser. Konsekvensen er, at der konkluderes en signifikant forskel, selvom dette ikke er tilfældet. Type II fejl er godtagelse af en falsk H_0 , som gør, at H_A fejlagtigt forkastes. Det betyder, at der konkluderes, at forskellen ikke er signifikant, selvom dette kan være tilfældet (Jensen & Knudsen, 2014; Coolican, 2009,). Et signifikansniveau kan fastsættes for, hvornår en H_0 forkastes. I langt de fleste tilfælde anvendes et niveau på 0,05. Det betyder, at H_0 forkastes, hvis p-værdien er under eller lig med 0,05, hvilket indikerer, at der er en signifikant forskel (Coolican, 2009).

Rammen for hypoteserne er sat, og derfor vil undersøgelsens variable nu blive præsenteret.

Variable

Første og mest essentielle variable i undersøgelsen er etnicitet. Etnicitet er valgt som variabel for at teste om, der er en forskel i forhold mellem forældres holdninger til psykologisk hjælp og deres etnicitet. Variablen dækker over to underkategorier; fødselsland og oprindelsesland. Begge underkategorier er for at kontrollere for, om det er fødselsland eller oprindelse, der hænger sammen med ens holdninger til at søge hjælp. I behandling af data vil det blive vurderet, hvor stor en betydning kategorierne har for videre analyser.

En anden variabel som undersøges er køn. Derudover er der indsamlet oplysninger om respondenterne i form af deres alder, regionsbopæl og uddannelsesniveau. Dette er bagvedliggende faktorer, som vil blive anvendt som kontrol af, om de har betydning for resultatet eller ej.

For at udføre statistisk behandling af datamaterialet fra spørgeskemaet, anvendes IBM SPSS, som er et program til håndtering af data til statistiske analyser. Programmet tilgås gennem Aalborg Universitet.

Forud for de statistiske analyser, skal data og variables måleniveau bestemmes. Dette er afgørende for, hvilke former for analyser, der er mulige. Variable med lavt måleniveau giver få analysemuligheder, mens et højt måleniveau giver bedre analyser.

Respondenters køn, etnicitet (fødsels- og oprindelsesland) samt bopælsregion befinder sig på et nominalt skalaniveau. Der er ingen rækkefølge eller rangordning i svarene på nominale variable. Svarene kan kun indkodes som kategorier såsom mand/kvinde ved køn.

Spørgeskemaet uden vignetten har data, der befinder sig på likert skala, som er på et interval niveau. Ved anvendelse af intervallskala kan afstanden bestemmes, da denne er den samme mellem alle svarkategorier (Frederiksen et al., 2017, pp.193-198).

Statistiske analyser

Der vil blive foretaget deskriptiv statistik for at danne overblik over datasættet. Dernæst foretages one-way anova på den uafhængig variabel etnicitet og totalscoren inkl. uafhængige variable fra IASMHs (de afhængige variable) for at teste om etnicitetsgruppernes middelværdier er forskellige. Dernæst foretages one-way anova på de øvrige uafhængige variable for at kontrollere for deres effekt på de afhængige variable. Ved signifikante anova tests udføres en post hoc test, som kan afdække, hvilke grupper, der er signifikante (Jensen & Knudsen, 2014).

Resultaterne herfra vil blive analyseret på en faktorial anova for at undersøge om bestemte uafhængige variable har indflydelse på en anden uafhængig variabel (interaktionseffekt) (Jensen & Knudsen, 2014). Anova testene udføres med henblik på at pege på statistiske signifikante sammenhænge. En multipel regressionsanalyse vil blive udført på totalscoren og etnicitet samt de øvrige variable, der i anova testene viste en statistisk signifikans. Med regressionsanalysen vil det være muligt at fastslå, hvilken direkte effekt etnicitet og de øvrige variable har på totalscoren – uafhængigt af hinanden.

Forskningsspørgsmål til statistiske analyser

Følgende forskningsspørgsmål vil blive undersøgt i forbindelse med de statistiske tests.

- A. Danske forældre vil rapportere mere positive holdninger end arabiske og øvrige forældre.

-
- B. Danske forældre vil rapportere mindre stigma end arabiske og øvrige forældre
 - C. Danske forældre vil rapportere større psykologisk åbenhed end arabiske og øvrige forældre.
 - D. Danske forældre vil rapportere en større tilbøjelighed til at søge hjælp end arabiske og øvrige.
 - E. Etnicitet prædikerer forældres totalscore.

4.4 Etiske overvejelser

Afsnittet vil indeholde refleksioner over forskellige etiske dilemmaer, der kan opstå inden for psykologisk forskning. Dette sættes i relation til specialets spørgeskemaundersøgelse. Der tages blandt andet udgangspunkt i *Etiske principper for nordiske psykologer* (Psykologer, 2004-2006).

De etiske principper er arrangeret i fire formuleringer:

1. Respekt for klientens rettigheder og værdighed
2. Kompetence
3. Ansvar
4. Integritet

Det er vigtigt at have respekt for respondenternes værdighed og rettighederne. Der er derfor gjort overvejelser omkring, hvorvidt det er muligt for alle respondenter at besvare spørgeskemaet. Dette er især relevant fordi undersøgelsen drejer sig omkring forskellige etniske grupper, som dermed kan have forskellige sprog. Der er taget forbehold for dette ved at anvende både en dansk og en arabisk version af spørgeskemaet. I forbindelse med dette er der også valgt at blive gjort brug af en engelsktalende akademiker for at sikre en så korrekt oversættelse som muligt. I den forbindelse er det også vigtigt, at respondenter i undersøgelsen har lige muligheder. Tavshedspligten spiller i den forbindelse en vigtig rolle, da alle respondenteres privatliv skal beskyttes og værnes om, så de ikke skades af indeværende undersøgelse og en efterfølgende rapportering. Respondenterne har til enhver tid mulighed for at trække deres deltagelse eller fortryde undervejs. Samtidig er det vigtigt, at de ikke føres bag lyset eller vildledes forstået således, at undersøgelsens formål står klart. Der angives tydeligt, hvad respondenter skal svare på samt til hvilket formål. Data fra undersøgelsen bliver ikke tolket i en anden sammenhæng end den angivne. En briefing inden re-

spondenterne tilgår spørgeskemaet beskriver, hvad undersøgelsen vedrører. Denne indeholder beskrivelse af undersøgelsen og dens formål, dens omfang af tid, mulighed for fortrydelse igennem samt sikring af anonymitet. Hverken undersøger eller andre der læser specialet vil kunne spore respondenternes identitet, da de ikke angiver personlige oplysninger. Spørgeskemaet foregår elektronisk, hvilket kan afføde et etiske dilemma. I denne forbindelse er det vigtigt at notere, at respondenterne tilgår undersøgelsen gennem et åbent link, der ikke kræver udfyldelse af e-mail eller andre personfølsomme data.

I forhold til psykologfaglig kompetence og ansvar har undersøgeren pligt til at reflektere over egen rolle i undersøgelsen. Det er vigtigt, at spørgeskemaet på ingen måde skader eller tvinger andre til at gøre noget imod deres vilje. Det er undersøgerens ansvar at sørge for at kende egne begrænsninger og kompetencer jævnfør psykologisk profession. Spørgeskemaet har til formål at undersøge forældres holdninger til psykologisk hjælp, og det er undertegnede's ansvar, at der ikke opstår misbrug eller skade ved brug af psykologfaglig viden (Rendtorff, 2011, pp.144f). Det betyder med andre ord, at der ikke fortolkes på data i en anden sammenhæng end den angivne.

I forbindelse med spørgeskemaet og udfyldelse heraf, er det en refleksion værd, at der kan opstå et asymmetrisk forhold mellem undersøger og respondenter. Besvarelser af spørgeskemaet kan være påvirket af, at respondenterne svarer, hvad de tror, undersøger vil have. For at imødekomme dette, beskrives der i briefing, at der ikke er noget korrekt svar på spørgsmålene.

En undersøgelse af holdninger og psykologisk hjælp kan for nogen betragtes som et sårbart og måske et tabubelagt emne (Frederiksen et al., 2017). Her er det af væsentlig karakter, at undersøger bevarer sin integritet, så vedkommende optræder respektfuldt, upartisk samt ærligt over for alle involverede parter (Rendtorff, 2011, p.146). For undersøgelsen betyder det, at der er opmærksomhed på, at spørgsmålene kan opfattes på en bestemt måde, der skaber ubehag for nogle respondenter. Emnet kan opleves som stigmatiserende, hvis man har en holdning, der stikker imod det socialt acceptable eller hvis man har modtaget psykologisk hjælp, som man ikke vil dele med andre, selvom spørgeskemaet er anonymt.

Det handler i forlængelse heraf, at man som psykolog og undersøger bedst muligt undersøger et fænomen på uden at være til gene for andre. Det kan være svært at minimere alle etiske problemstillinger, der måtte opstå i forbindelse med indsamling af empiri. Derfor er det dog stadig essentielt at have fokus på, at man repræsenterer psykologifeltet på den mest hensigtsmæssige måde. Dette gøres blandt andet ved at have fokus på retningslinjerne for psykologer, men samtidig også ens egen kritiske og fornuftige sans.

5 Resultatafsnit

Resultatafsnittet vil blive opdelt i to dele. Første del tager udgangspunkt i at rapportere kvantitative fund fra spørgeskemaets 24 spørgsmål og de til hørende demografiske spørgsmål. Afsnittets anden del behandler kvalitative svar fra vignetten. Fokus i denne del vil være at tematisere forældrenes besvarelser til en videre diskussion.

5.1 *Analyse af spørgeskema*

Der var sammenlagt 300 respondenter, der besvarede spørgeskemaets bestående af IASMHS spørgsmål. Tre blev sorteret fra, da de ikke opfyldte inklusionskriterier for deltagelse. Dette gav et samlet antal på 297 kvalificerede respondenter, som blev inkluderet. Af det samlede antal respondenter, fremgår det, at flest kvinder ($n=236$), besvarede spørgeskemaet sammenlignet mænd ($n=61$).

Respondenterne er spredte i de forskellige aldersgrupper, men dog med flest besvarelser i grupperne 30-39år samt 40-49år. Færrest findes i aldersgruppen 60+år.

Inden for uddannelsesniveaue ses en jævn fordeling mellem ungdomsuddannelse ($n=82$), kort/mellemlang uddannelse ($n=104$) samt langvideregående uddannelse (91). Respondenter med en folkeskoleuddannelse er mindst repræsenteret ($n=20$).

Der ses en stigning fra fødselsland til oprindelse, hvor ($n=156$) er født i Danmark, mens ($n=130$) er af dansk oprindelse. Her ses det til gengæld, at der ved mellemøstlig oprindelse ($n=154$) er sket en forøgelse kontra at være født i Mellemøsten ($n=133$). Dette formodes at skyldes, at respondenterne i dette tilfælde er andengenerationsindvandrere. Disse vil være født i Danmark men er af anden oprindelse end dansk. Nedenstående tabel 6 illustrerer yderligere deskriptive karakteristika af respondenterne.

Der gøres opmærksom på, at selvom der er flere ophavslande, så tager specialet udgangspunkt i tre oprindelsesgrupper: dansk, arabisk og øvrige. Dette skyldes, at der var flest besvarelser med henholdsvis dansk (n=130) og arabisk oprindelse (n=154), hvoraf øvrig oprindelse (n=13) er blevet en samling af forskellige lande, som kun er forekommet en enkelt eller to gange i besvarelserne.

Tabel 6 Deskriptiv karakteristik af respondenter

		N	%
Køn	Mand	61	20,5
	Kvinde	236	79,5
Alder	18-24	32	10,8
	25-29	48	16,2
	30-39	78	26,3
	40-49	74	24,9
	50-59	52	17,5
	60+	13	4,4
Bopælsregion	Hovedstaden	49	16,5
	Sjælland	25	8,4
	Syddanmark	121	40,7
	Midtjylland	32	10,8
	Nordjylland	70	23,6
Uddannelsesniveau	Folkeskole	20	6,7
	Ungdomsudd.	82	27,6
	Kort/Mellemlang	104	35,0
	Lang videregående	91	30,6
Fødselsland	Danmark	156	52,5
	Europa	4	1,3
	Mellemøsten	133	44,8
	Asien	2	0,7
	Afrika	1	0,3
	Nordamerika	1	0,3
Oprindelse	Danmark	130	43,8
	Europa	8	2,7
	Mellemøsten	154	51,9
	Asien	3	1,0
	Afrika	1	0,3
	Sydamerika	1	0,3

Oprindelse efter sortering	Dansk	130	43,8
	Arabisk	154	51,9
	Øvrig	13	4,4

Ved frekvensanalyse af undersøgelsens afhængige og uafhængige variable vurderes datasættet som værende normalfordelt.

Tabel 7 viser en forskel i gennemsnit på totalscore, afhængigt af etnisk oprindelse. Ved dansk oprindelse scorer respondenterne i gennemsnit en totalscore på 97,41 point (SD=13,41) mens der ved arabisk oprindelse er en gennemsnitsscore på 87,98 point (SD=11,86). Dermed knap 10 points forskel mellem de to grupper. Den øvrige oprindelse over for dansk oprindelse har ligeledes en forskel på 10 point, mens øvrig over for arabisk kun adskiller sig med et point. Ved psykologisk åbenhed ses også en forskel blandt de tre grupper. Ved den gennemsnitlige score på psykologisk åbenhed, har etnisk danske 29,80 point (SD=4,95), mens arabisk og øvrig oprindelse henholdsvis har en score på 22,75 (SD=5,57) og 24,85 (SD=3,34). Der ses ikke store forskelle i gennemsnitscoren for hjælpsøgende tilbøjelighed samt stigma-indifferens for de tre etnicitetsgrupper. Opsummeringsvis, tegner der sig et overordnet mønster af, at der er forskelle blandt danske og arabiske forældres middelværdier inden for holdninger til psykologisk hjælp.

Tabel 7 Gennemsnitsscore og standardafvigelse for etnicitet

Afhængig variabel	Dansk	Arabisk	Øvrige
Totalscore, <i>M</i>	97,41	87,98	86,92
Totalscore, <i>SD</i>	13,41	11,86	12,19
Psykologisk Åbenhed, <i>M</i>	29,80	22,75	24,85
Psykologisk Åbenhed, <i>SD</i>	4,95	5,57	3,34
Hjælpsøgende tilbøjelighed, <i>M</i>	33,48	32,94	31,85
Tilbøjelighed til at søge hjælp, <i>SD</i>	5,54	4,58	6,63
Stigma-Indifferens, <i>M</i>	34,13	32,29	30,23
Stigma-Indifferens, <i>SD</i>	6,57	6,78	7,19

Note: Point på IASMHS i specialets undersøgelse rangerer fra 24-120 point, med subskalapoint rangerende fra 8-40 point grundet kodning i SPSS.

En række forudsætninger er opfyldt til at kunne foretage anova tests på datasættets afhængige variabel (totalscore) og uafhængige variabel (etnicitet).

One-way anova viser en signifikant association mellem etnicitet og totalscoren samt associationen mellem etnicitet og to ud af tre subskalaer, henholdsvis psykologisk åbenhed og stigma-indifferens. Nedenanført tabel 8 illustrerer dette

En signifikant effekt ved totalscoren viser $p < 0,001 (F(2,294) = 20,95)$. Ligeledes ses en signifikant effekt ved psykologisk åbenhed ($F(2,294) = 64,283$; $p < 0,001$) samt ved stigma-indifferens ($F(2,294) = 3,816$; $p = 0,023$). Anova-testen viser, at der er en signifikant forskel mellem afhængige variable og etnicitet, men kan ikke vise, hvor denne forskel befinder sig. Det bestemmes ved en efterfølgende post hoc analyse.

Tabel 8 One-way Anova på etnicitet

Afhængig variabel	df	F	p	Effect size
Totalscore	2, 294	20,95	0,000*	0,38
Psykologisk Åbenhed	2,294	64,283	0,000*	0,73
Hjælpsøgende Tilbøjelighed	2,294	0,821	0,441	0,07
Stigma- Indifferens	2,294	3,816	0,023*	0,16

* $p < 0,05$

Tabel 9 Post hoc analyse

Afhængig variabel	Etnicitet		M	p
Totalscore	Dansk	Arabisk	9,43	0,000
	Dansk	Øvrige	10,48	0,012
Psykologisk Åbenhed	Dansk	Arabisk	7,05	0,000
	Dansk	Øvrige	4,95	0,000
Hjælpsøgende Tilbøjelighed	Dansk	Arabisk	0,54	0,755
	Dansk	Øvrige	1,63	0,776
Stigma-Indifferens	Dansk	Arabisk	1,84	0,062
	Dansk	Øvrige	3,90	0,215

Tukey ved totalscore, Dunnet T3 ved de 3 subskala

Ved ovenstående post hoc analyse i tabel 9 fremgår det, hvilke etnicitetsgrupper, der har en signifikant association. På totalscoren aflæses det, at der er en signifikans på $p < 0,001$ mellem dansk og arabisk etnicitet. Dansk og øvrige viser ligeledes en signifikant forskel ($p = 0,012$). Psykologisk åbenhed værner også om en signifikant effekt mellem dansk og arabisk oprindelse med en p-værdi på $p < 0,001$. Samme værdi ses mellem dansk og øvrig oprindelse.

For at kontrollere om andre de uafhængige variable (alder, køn, bopælsregion m.v.) influerer totalscore og subskalaerne, foretages yderligere tests med one-way anova. Nedenstående tabel 10 viser resultatet af disse tests.

Tabel 10 One-way Anova på øvrige uafhængige variable

	Køn	Alder	Bopælsregion	Uddannelsesniveau	Fødselsland
Totalscore, p	0,001	0,016	0,817	0,001	0,014
Psykologisk Åbenhed, p	0,039	0,439	0,044	0,000	0,000
Hjælpsøgende Tilbøjelighed, p	0,012	0,000	0,252	0,482	0,612
Stigma- Indifferens, p	0,009	0,074	0,561	0,015	0,826

I tabel 10 fremgår det, at køn, alder, uddannelsesniveau samt fødselsland har en forbindelse til totalscoren. Bopælsregion er den eneste variabel, der ikke er associeret med totalscoren.

Mellem psykologisk åbenhed og variablene fremgår en signifikans ved køn ($p = 0,039$), uddannelsesniveau ($p < 0,001$) og fødselsland ($p = 0,014$). Samtidig aflæses det også, at bopælsregion ($p = 0,044$) har en effekt på psykologisk åbenhed.

Tabellen viser desuden, at køn ($p = 0,012$) og alder ($p < 0,001$) er associeret med hjælpsøgende adfærd. Stigma-Indifferens er signifikant forbundet med køn ($p = 0,009$) og uddannelsesniveau ($p = 0,015$).

Det er nu blevet etableret, at alle uafhængige variable er forbundet med totalscoren og subskalaerne i forskelligt omfang. I det følgende undersøges om bestemte kombi-

nationer af kategorierne i de uafhængige variable har en bestemt indflydelse på den uafhængige variabel. Med andre ord, om der er tale om en interaktionseffekt. I indeværende undersøgelse kommer dette blandt andet til udtryk ved at undersøge, hvorvidt en respondents alder har en større indflydelse på totalscoren, hvis vedkommende samtidig er en kvinde eller af anden etnisk oprindelse end dansk.

En efterfølgende faktorial ANOVA viser hermed kombinationerne af uafhængige variable, der har en indflydelse på totalscoren og de tre subskalaer. Der rapporteres kun kombinationer, som har signifikant betydning. Hjælpsøgende tilbøjelighed havde ingen kombinationer, der viste signifikans.

Tabel 11 Faktorial Anova

Variabel	Kombination	df	F	p
Totalscore	Uddannelse*oprindelse	5	2,43	0,036
	Køn*alder*uddannelse	8	2,18	0,030
Psykologisk Åbenhed	Alder*uddannelse	15	2,16	0,008
Stigma-Indifferens	Alder*uddannelse	15	1,71	0,05
	Alder*oprindelse	8	2,24	0,026
	Uddannelse*oprindelse	5	2,99	0,013

Tabel 11 viser, at interaktionsleddet uddannelse*oprindelse er signifikant forbundet med totalscoren ($p=0,036$). Dette betyder, at uddannelsesrelaterede forskelle i middelværdier er forskellige, afhængigt af om, der ses på dansk, arabisk eller øvrig oprindelse. Interaktionsleddet køn*alder*uddannelse fortæller noget om, at forskelle i uddannelseskategoriernes middelværdier er forskellige afhængigt af en respondents alder og køn.

Både ved subskalaen psykologisk åbenhed samt stigma-indifferens ses en signifikant effekt ($p=0,008$; $p=0,05$) ved interaktionsleddet alder*uddannelse. Det betyder aldersmæssige forskelle afhænger af, hvilken aldersgrupper respondenterne befinder sig i. Ledet alder*oprindelse ved stigma-indifferens indikerer en signifikans ($p=0,026$). Det fortæller noget om, at oprindelsesrelaterede forskelle i ligegyldighed over for stigma afhænger af alderen. Det forstås også som, at følelsen af stigma indifferens er

relateret til, hvilken aldersgruppe man tilhører afhængigt af ens oprindelse. Ved uddannelse*oprindelse ses ligeledes en signifikans på ($p=0,013$), som indikerer, at uddannelsesmæssige forskelle er forskellige, afhængigt af ens etnicitetsgruppe. Det kan eksempelvis betyde, at hvis man har en langvideregående uddannelse og er af dansk oprindelse, så vil man have en højere stigma-indifferens.

Når det viser sig, at der er interaktionseffekter på forskellige kombinationer, så vil de enkelte variables direkte påvirkning på den afhængige variabel være overflødig og misvisende. Der skal derfor tages højde for interaktionsleddene i stedet for.

For at yderligere testning af nulhypotesen om, der er etnicitetsforskelle i holdninger til at søge psykologisk hjælp, udførtes en multipel lineær regressionsanalyse på totalscoren. Analysen inddrager kombinerede variable fra faktorial anova, der påviste en interaktionseffekt. Variablene er oprindelse, uddannelse, køn og alder. Der laves ikke yderligere regressionsanalyse på spørgeskemaets tre subskalaer.

Tabel 12 Multipel lineær regresionsanalyse på totalscore

variabel	t	p	β
Arabisk	5,15	0,000*	-7,95
Folkeskole	-2,66	0,008*	-8,07
Kvinde	2,87	0,004*	5,12
Langvidere	0,55	0,59	0,97
Ungdoms	-1,51	0,13	-2,84
Øvrig	-2,22	0,027*	-7,96
18-24år	-2,34	0,020*	-6,01
25-29 år	-2,68	0,008*	-6,01
40-49år	0,18	0,86	0,37
50-59år	0,63	0,53	1,38
60+	0,82	0,41	3,02

Note:

$R^2 = 0,218$

Adjusted $R^2 = 0,188$

Durbin-Watson = 2,095

* $p < 0,05$

Regressionsanalysen blev udført for at undersøge om etnisk oprindelse samt øvrige interagerende kombinerede variable prædikterer forældres totalscore inden for hjælpsøgende adfærd. I regressionen isoleres alle øvrige variable som kontrol for coun- ders. Resultatet vil dermed være, når der er taget højde for øvrige variable.

Resultatet af denne regressionsmodel fremgår i tabel 12 og indikerer, at seks variab- le forklarer 21,8% af variansen i totalscoren ($R^2=0,218$, $F(11,285)=7,24$, $p<0,001$)

Analysen viser, at arabisk oprindelse prædikterer en lavere totalscore ($\beta=-7,95$; $p<0,001$). Det betyder, at respondenter med arabisk baggrund opnår 7,95 point min- dre på totalscoren end danske respondenter samt dem i kategorien øvrig oprindelse.

Modellen viser også, at kvinder scorer 5,12 point højere end mænd ($\beta=5,12$; $p=0,004$). Der er et fald af point hos forældre med en folkeskoleuddannelse på -8,07 point ($\beta=-8,07$; $p=0,008$). Samtidig prædikterer modellen, at 18-24årige og 25-29årige ligeledes vil score lavere end de øvrige aldersgrupper ($\beta=-6,01$; $p=0,020$) ($\beta=-6,01$; $p=0,008$). Dette fortæller os, at etnicitet påvirker totalscoren, men uddan- nelse, køn og alder har også en direkte effekt.

Opsummeringsvis, har resultatafsnittet påvist, at der er forskel på forældres holdnin- ger til psykologisk hjælp grundet etnicitetsforskelle, men samtidig også på grund af køn, alder og uddannelse.

5.2 Tematisering af vignet

I dette afsnit præsenteres tematiseringen af respondenternes svar. Disse er analyseret frem gennem kodning og dernæst tematisering.

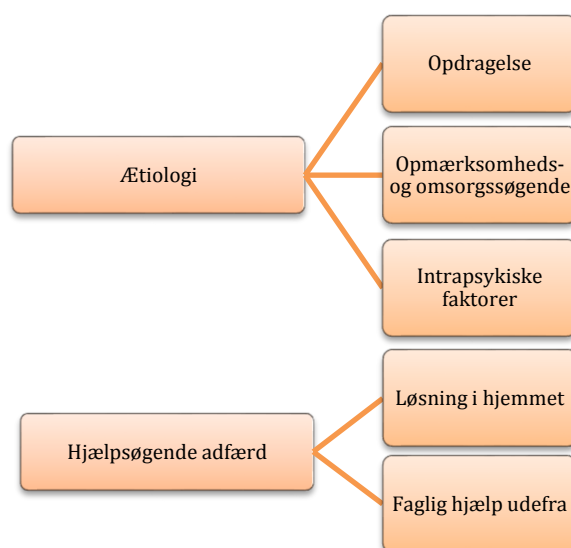
På baggrund af empirien fra vignetten introduceres hermed en model med fem tema- er opdelt i to separate moduler, et der forholder sig til ætiologi og et andet forholder sig til hjælpsøgende adfærd. Sammenlagt besvarede 167 respondenter vignetten. Heraf var 69 af besvarelsene fra respondenter med arabisk oprindelse, 90 med dansk og 10 med øvrig. Der var 130, der ikke besvarede vignetten.

Modellens to moduler dækker over de to spørgsmål, som respondenterne fik til vig- netten. Det ene spørgsmål omhandlende opfattelsen af barnets situation, mens det andet handlede om, hvad forælderen ville gøre ved situationen.

Hvert modul indeholder forskellige temaer, som skildrer forældrenes besvarelser bedst muligt.

I figur 4 er modellen af tematiseringen afbilledet. Modulerne og temaerne herunder udfoldes i de efterfølgende afsnit.

Figur 4 Tematisering af besvarelser på vignet



Følgende vil indeholde besvarelser fra respondenterne. Grundet overlap mellem besvarelserne udvælges nogle bestemte, som repræsenterer den generelle holdning inden for dette tema.

5.2.1 Ætiologi

Ætiologi dækker over forældrenes forklaringer, forståelser og opfattelser af barnets situation samt hvorfor eller hvordan denne er opstået. Forældrene rapporterer både om indre såvel som ydre faktorer, der skyldes barnets adfærd. Med indre faktorer forstås det som, at det er noget inde i barnet, der gør, at situationen er, som den er. De ydre faktorer kan være forældrenes opdragelse og skole eller andre ydre ting, som påvirker barnets adfærd.

5.2.1.1 Opdragelse

Temaet er udsprunget af besvarelser, hvor forældre mener, at det er Saras opdragelse, der er skyld i nuværende situation.

Der er ni forældre med arabisk baggrund, der mener, at Saras adfærd skyldes manglende opdragelse. Samtidig er der to danske forældre, der også nævner manglende opdragelse, som årsagen. Sara bliver beskrevet som ”forvirret” og ”forkælet” og

”stædig”. Forældrene opfatter blandt andet Sara som en pige, der mangler disciplin og opdragelse.

I vignetten beskrives det, at Sara hverken høre efter lærer eller forældre, hvilket får tre respondenter med arabisk baggrund til at antyde, at Sara ikke har lært, at man skal høre efter de voksne.

En respondent skriver:

”Sara har meget energi. Måske har hendes forældre ikke lært hende at adlyde, dem der er ældre” (nr.11 i Bilag 4)

Den anden skriver ligeledes

”Problemet med Sara er derhjemme. Hendes forældre skulle have lært hende manér fra starten af. Det er muligt, at Sara har været forkælet af sine forældre og nu ved de ikke, hvordan de skal omvende problemet. Det er forældrenes skyld og ikke Saras”. (nr.27 i Bilag 4)

Forældrene ser Saras situation som opstået på baggrund af manglende disciplin og for meget forkælelse fra Saras egne forældre. Tre arabiske forældre skriver, hvordan en dårlig opførsel kan eller kunne have være undgået.

Blandt andet udtrykker de tre:

”Sara er et forkælet barn, og hvis hendes forældre lærte hende at adlyde de ældre og straffede hende for ikke at høre efter ved at tage hendes legetøj, ville hun ikke have et problem”. (nr.13 i Bilag 4)

”Jeg ville tale med Sara og fortælle hende, at hun selv skal løse problemet og selv finde en straf, hvis hun opfører sig uartigt”. (nr. 16 i Bilag 4)

”Jeg ville straffe hende ved at tage ting, hun kan lide”.(nr. 6 i Bilag 4).

Gældende for ovenstående besvarelser er brugen af en disciplin, hvor barnet ”straffes” for at være ulydigt ved at fratage det dets legetøj eller at det selv finder en straf. Disse former for disciplin kan være tegn på, at forældrene betragter Saras adfærd som dårlig opførsel. Dette kan løses enten som en straf, hvor forælderen tager styringen eller at forældrene giver Sara ansvaret for både løsning og straf. Disciplineringen

af børn på denne måde ses ofte i arabiske lande, hvor børn skal kende konsekvensen af ulydighed og modsigelse af forældre (Shah, Draycott, Wolpert, Christie, & Stein, 2004).

Om afbrydelse af andre mener fem arabiske og otte danske forældre, at Sara skal lære at respektere og tage hensyn til andre. Hendes adfærd gør det svært for hende at begå sig blandt jævnaldrende. Forældrene her fokuserer særligt på, hvad Saras opførsel gør ved andre.

Hhv. en arabisk og en dansk forældre rapporterer følgende:

"Hun har aldrig lært at anerkende andres behov og vente" (nr. 43 i Bilag 3)

"Sara har ikke tillært i sin tidlige alder, hvordan man begår sig blandt andre, hvordan man fordyber sig og koncentrerer sig" (nr. 41 i Bilag 3)

En dansk respondent udtrykker blandt andet, at børn lærer af deres forældre:

Man siger jo at børn lærer fra ens egne forældre. Jeg tror Sara er en pige som ikke har set andet fra sine forældre end at afbryde folk (...) hendes opførsel kan komme fra hendes forældre. (nr. 48 i Bilag 3)

En etnisk dansk respondent skriver, at Sara skal have den rette hjælp medmindre det blot skyldes manglende opdragelse og pli:

(...) Dernæst ville jeg måske kontakte skolepsykologen. Hvis der ikke bare er tale om manglende opdragelse og pli....(nr. 19 i Bilag 3)

Analysen viser altså, at der er nogle forældre som finder Sarahs oplevelse problematisk og mener at den skyldes dårlig opdragelse. Dette begrundes blandt andet ud fra, at hun er ulydig over for voksne.

Etnisk danske forældre mener ser hende som manglende opdraget hvor arabiske forældre mener det samme, men som tilføjer en hårdere disciplinering. I dette tema ses derfor en etnisk forskel til en vis grad på forældres opfattelse af Sara.

1.1.1 Opmærksomheds- og omsorgssøgning

Dette tema beskæftiger sig med udsagn, hvor forældre betragter Sara som ”opmærksomhedssøgende” eller ”omsorgssøgende” i hendes adfærd derhjemme eller i skolen. Gældende for indeværende tema er en mere empatisk opfattelse af Sara i forhold til afsnittet om opdragelse. Det vil sige, at forældrene i højere grad forsøger at forstå Saras situation i en kontekst, hvor det ikke anses som værende hendes skyld eller ansvar.

Ifølge seks arabiske og fem danske forældre søger Sara opmærksomhed i skolen, fordi hun ikke får nok i hjemmet. Forældrene er ikke opmærksomme nok på Saras følelser og behov, og dette afspejler sig i, at hun forstyrrer mere i skolen. Tre arabiske respondenter skriver også, at Sara ikke får brændt nok energi af derhjemme som årsag til hendes uro.

De arabiske forældre skriver blandt andet:

”Sara har brug for opmærksomhed fra hendes forældre, da det ser ud til, at hun ignoreres derhjemme. Det er åbenlys opførsel i, at hun søger opmærksomhed i skolen” (nr. 20 i Bilag 4)

Respondenterne mener, at Sara ignoreres i hjemmet, og derfor søger hun opmærksomhed. En anden respondent har en lignende holdning:

”Sara får ingen opmærksomhed derhjemme, og derfor bruger hun sin energi i skolen. Hvis hun var mit barn, ville jeg give hende mere opmærksomhed og deltage i alt, hun foretog sig”. (nr.25 i Bilag 4)

En anden fortsætter:

”Sara mangler opmærksomhed og kærlighed fra hendes forældre. Derfor er hun som hun er”. (nr. 30 i Bilag 4).

Kun tre fremhæver, at Saras adfærd skyldes manglende kærlighed og omsorg.

En arabisk respondent skriver, blandt andet, at Sara udviser symptomer på ADHD, men at det ikke nødvendigvis er det. Hendes adfærd er et resultat af omsorgssvigt fra forældrene:

Sara har symptomer på ADHD men det er ikke ensbetydende med at hun har det. Jeg vil sige Sara er omsorgssvigtet hvor jeg føler Sarah muligvis ikke bliver hørt og er meget opmærksomhedssøgende (nr. 90 i Bilag 3).

Slutteligt, er der fem danske respondenter, der beskriver, at Sara skal behandle andre som hun selv gerne vil behandles, og at hun samtidig skal være mere opmærksom på andres behov.

”(...) i det hele taget skal man behandle andre, som man selv gerne vil behandles” (nr. 106 i Bilag 3).

I dette tema beskrev både danske og arabiske forældre, at Saras adfærd er et produkt af manglende opmærksomhed i hjemmet. De arabiske forældre havde større tilbøjelighed til at pege på manglende kærlighed i hjemmet end de danske forældre. De danske forældre fokuserede i dette tema på, at Sara skal lære at behandle andre, som hun selv vil behandles. I dette tema fandtes altså ikke etniske forskelle af stor grad.

5.2.1.2 Intrapsykiske faktorer

I dette tema fokuseres på de intrapsyiske faktorer, som forældrene tillægger Sara situation. De intrapsyiske faktorer dækker over psykiske processer i Sara, som gør, at hun opfører sig, som hun gør. I temaet er denne psykiske proces ADHD.

Der er i alt 33 forældre, der svarer ”Sara lider af ADHD” eller ”Hun har absolut ADHD. Til lægen med hende”. En del af respondenterne skriver i den forbindelse ikke, hvad de ville gøre, men hvordan de opfatter og forstår hendes adfærd. Der er 18 danske og 15 arabiske respondenter, der mener, Sara har ADHD.

Tre arabiske forældre skriver:

”Hun har et problem, der gør hende psykiske og fysisk urolig” (nr. 33 i Bilag 4)

”Hun lider af psykiske problemer og manglende koncentration” (nr. 34 i Bilag 4)

”Hun har et problem og muligvis ADHD og har behov for at se en specialist”.(nr. 23 i Bilag 4).

Tre danske forældre skriver i forlængelse heraf:

”Sara kan måske have en form for ADHD” (nr. 18 i Bilag 3)

”Sara har problemer inden for opmærksomhed, koncentrationsevne, motorisk hyperaktivitet og impulsivitet. Hvilket kunne få en til at tænke på om hun kunne have ADHD (...)” (nr. 87 i Bilag 3).

”(...) derefter ville jeg få hende udredt, da hendes symptomer minder meget om ADHD (nr. 64 i Bilag 3).

Der er delte meninger om, hvorvidt Sara lider af ADHD eller en anden form for opmærksomhedsforstyrrelse. Generelt for disse respondenter er, at de anerkender og opfatter Saras situation som afvigende psykisk og udviklingsmæssigt. Her fandtes ingen etniske forskelle, da cirka lige mange nævner ADHD som årsag til Saras adfærd.

5.2.2 Hjælpsøgende adfærd

Hjælpsøgende adfærd handler om, hvordan forældrene vil takle situationen med barnet, og hvad de mener, er bedst at gøre på nuværende tidspunkt. Det har ledt til følgende temaer ”løsning i hjemmet” samt ”faglig hjælp udefra”.

5.2.2.1 Løsning i hjemmet

Temaet er opstået på baggrund af en række besvarelser, der handler om at løse Saras situation inden for hjemmets rammer – enten fordi man anser adfærden som normal eller fordi man vil forsøge at løse situationen selv før opsøgning af fagfolk.

En forudsætning for opsøgning af hjælp, at man genkender et problem (Cauce, Paradise, et al., 2002). I forældrenes besvarelser er der fire danske forældre, som ikke betragter Saras adfærd som afvigende eller alarmerende. Ingen af de arabiske forældre deler denne opfattelse.

To danske respondenter skriver blandt andet, at Sara blot er en pige med meget ”krudt i”, og det skal hun have lov til at være uden større bekymring. Samme skriver, at der selvfølgelig skal være opmærksomhed på faktorer, der spiller:

”Jeg vil nok vurdere, at ovenstående reaktioner fint kan være indenfor rammen for helt normal adfærd ved en 11-årig. Jeg vil selvfølgelig tale med barnet, og være sær-

lig opmærksom på påvirkninger (stress, trivsel, samspil, kedsomhed, understimulering mv.), der kan spille ind - men også give et vist rum til personlighed. Altså umiddelbart ingen alarm.” (nr. 114 i Bilag 3).

En anden skriver ligeledes:

”Jeg ville først og fremmest tale med Sara. Hvad gir mening for hende, hvad er svært/udfordrende i skolen og hjemme, hvad gir ikke mening. Umiddelbart vækker historien ikke en særlig bekymring (...)” (nr. 97 i Bilag 3).

Ovenstående mener disse respondenter altså, at der ikke er grund til bekymring eller alarm. Saras adfærd kan være et resultat af hendes personlighed eller at der er noget udfordrende i skole eller hjem. Dette kan betragtes som en blanding af, at der både er eksterne såvel som interne faktorer, der er i spil. Saras personlighed kontra udfordringer udefra.

Mens ovenstående respondenter ikke ser grund til større bekymring, er der forældre, der genkender en problemstilling. Disse forældre vil dog starte med at finde en løsning inden for hjemmet.

I forlængelse heraf beskriver seks arabiske samt 16 danske respondenter, at de vil starte med at snakke med Sara om hendes opførsel. De beskriver, at dette er for at høre hendes side af situationen og for at imødekomme hende i tilfælde af, at noget generer hende.

En øvrig og en arabisk forælder skriver blandt andet:

”Jeg ville først og fremmest snakke med Sara om hvad hun mener og tænker om situationen.” (nr. 4 i Bilag 3)

”Jeg ville tage en snak med hende for at se om der er noget bag opførslen. Det kommer selvfølgelig an på om mit barn altid har været sådan eller om det er pludselig opstået.” (nr. 9 i Bilag 3).

Respondenterne gør plads til at høre om, hvad Sara tænker om situationen. Der er sammenlagt 22

forældrebesvarelser, der handler om at snakke med Sara før, der besluttes, hvad næste skridt er.

Ved at tage en snak med hende, tillægger forældrene hende en mening om situationen og et ansvar om evt. at forklare årsagen bag. Efterfølgende vil samme respondenter indføre tiltag i hjemmet, som kan skabe stabilitet.

Der er mange forskellige besvarelser vedrørende en løsning i hjemmet. Nogle beskriver, at de vil skabe stabilitet, rutiner og faste opgaver i hjemmet samt føre dagbog, mens andre foreslår mere bevægelse i form af forskellige hobbyer. Andre vil også forsøge sig med et pointsystem, hvor Saras præstation i at huske sine ting og gøremål belønnes.

Om selvevaluering og belønningssystem skriver to arabiske respondenter:

”Jeg ville fortælle Sarah, hvor pæn og klog hun er og bede hende om at lave sine lektier. Jeg ville bede hendes lærer om at lade Sarah motionere før hver time, så hun kunne bruge lidt af sin energi. I forhold til hendes hukommelse ville jeg placere en blomst på hendes taske som en påmindelse om, at hun ikke skulle glemme ting. Jeg ville give hende en specifik tidsramme, hvori hun ikke måtte glemme – og hvis det lykkedes hende, ville jeg belønne hende for hendes præstationer” (nr. 28 i Bilag 4)

En enkelt respondent fra gruppen øvrig oprindelse skriver i forlængelse heraf:

“Finder ud af hvorfor, hun ikke hører efter og ikke kan sidde stille. Starte med nogle korte øvelser derhjemme og evt. pointsystem”. (nr. 88 i Bilag 3).

Hvis forældrene er opvokset i en kultur, hvor psykologisk hjælp ikke er velanset, vil dette kunne medføre, at man finder hjælp andetsteds eller selv giver et forsøg. Om dette skriver en arabisk respondent:

“Fordi jeg læser meget på nettet og har viden omkring symptomerne. så vil jeg have mistanke om at mit barn har ADHD og indlæringsproblemer. Da den kultur jeg kommer fra, ikke er særlige åbne om psykologbehandling, så tror jeg personligt heller ikke jeg vil starte hos en psykolog, men søg hjælp hos andre fagpersoner først”. (nr. 63 i Bilag 3).

Forælderen genkender en problemstilling i form af mulig ADHD, men afviser brugen af psykologhjælp grundet kulturens syn på dette.

En anden skriver ikke om genkendelse af et problem, men at vedkommende vil løse situationen i hjemmet:

”I denne situation tror jeg ikke jeg vil søge hjælp, men prøv selv at rette op på de ting derhjemme”. (nr. 47 i Bilag 3).

Der kan være flere årsager til, at forældre ikke vil søge hjælp. Det kan skyldes, at de som beskrevet tidligere, ikke opfatter situationen som værende problematisk samt en opfattelse af, at Saras adfærd er inden for alderssvarende rammer.

Overordnet viser dette tema, at forældrene har tænkt på forskellige løsninger til, hvad man kunne gøre for at hjælpe og støtte Sara. Der findes etniske forskelle af beskeden grad. Danske forældre vil især tale med Sara om situationen, hvor arabiske forældre nævner løsninger som mere struktur i hjemmet i form af fx pointsystem. En enkelt arabisk respondent nævner, at hendes kultur ikke er åben for psykologisk hjælp, hvilket ville afholde hende fra det i første omgang.

5.2.2.2 Faglig hjælp udefra

Indeværende tema beskæftiger sig med forældres udsagn vedrørende søgning af hjælp til Sara udefra. Der er forældre, der omgående vil opsøge hjælp til Saras situation, mens andre skriver, at hvis løsninger derhjemme ikke er brugbare, vil professionel hjælp være næste skridt. Søgning af hjælp varierer en del i forhold til kontakt til forskellige faggrupper. Der er en ligelig fordeling af holdninger om enten at konsultere klasselæreren, skolen og skolepsykologen eller ens egen læge med henblik på henvisning til en psykolog eller psykiatrisk regi. Ni arabiske forældre vil opsøge læge, specialist eller psykolog med henblik på at få hjælp til Sara, mens 19 og 23 danske forældre hhv. nævner læge og psykolog.

Otte forældre med dansk oprindelse nævner at få skolen til at kontakte Psykologisk Pædagogisk Rådgivning (PPR) med det samme, mens 17 danske og fire arabiske forældre vil sparre med klasselæreren først.

Respondenterne vil samarbejde med klasselæreren, da en stor del af Saras opførsel befinder sig i klassen. En dansk respondent:

”Jeg ville i samarbejde med hendes lærer bede om en kognitiv test hvori der redegøres for Saras opførsel. Derudover bede om et møde med lærer og skoleleder og høre hvad de tænker og kan byde ind med af hjælp” (nr. 124 i Bilag 3).

En arabisk forælder fortsætter i samme retning:

”(...) gavne hende, hvis lærerne tog kontakt til PPR – særlig med henblik på at give lærerne redskaber. (...) Med henblik på en eventuel henvisning til børnepsyk.

Så ville jeg lave en handleplan i samråd med klassens lærere og evt PPR.” (nr. 116 i Bilag 3)

Forældrene udelukker ikke, at det kan være nødvendigt med både skolelærerens syn samt lægens eller en psykologs vurdering. En kombination af disse forekommer i besvarelserne.

Der er dog en del forældre, der vil kontakte lægen med det samme, da Sara adfærd ”ikke er normal” og ”skal have hjælp omgående”.

Blandt andet skriver både danske og arabiske forældre:

”Var det mit barn, ville jeg søge hjælp til evt. udredning via egen læge” (nr. 25 i Bilag 3).

” (...) Men hvis tilfældet sker hver dag så havde jeg taget hende til lægen 100%” (nr. 56 i Bilag 3).

”Hun har ADHD. Hun skal absolut til lægen.” (nr. 69 i Bilag 3).

”Sara er ikke normal. Jeg ville tage hende til en læge og arbejde sammen med dem.” (nr. 10 i Bilag 4).

Overordnet kan man tolke respondenternes søgning af hjælp som sammenhængende med deres opfattelse af Saras problemstilling. Hvis forældrene hæfter sig ved det faglige samt sociale aspekt, er de mere tilbøjelige til at søge råd ved klasselæreren. Er de derimod af den opfattelse, at Saras udvikling er afvigende eller kritisk i et vist omfang, er det læger og psykologer, som de henvender sig til.

En anden sygdomsforståelse end intrapsykisk, findes blandt tre danske respondenter, der beskriver, at uroen og ulydigheden kan skyldes høreproblemer hvorfor de vil have Saras hørelse tjekket ved en læge:

”Jeg vil først og fremmest få tjekket Saras hørelse. Derefter vil jeg forsøge at få at vide, om hun er ked af noget.” (nr. 68 i Bilag 3).

Jeg ville først undersøge om Saras hørelse er i orden, da hendes manglende hensyn til andre kan skyldes, at hun ikke hører og dermed ikke forstår hvad der foregår omkring hende. (nr. 71 i Bilag 3).

Med disse besvarelser følger en forståelse af, at forældrene vil kontrollere for mulige fysiske årsager til Saras adfærd. En udelukkelse af, at hun hører dårligt vil kunne skærpe fokus på, hvad årsagen ellers skyldes.

I dette tema fandtes ingen etniske forskelle imellem forældrenes besvarelser. Både arabiske og danske forældre vil have Sara tilset af en faglig person for at hjælpe hende bedst muligt. En interessant opdagelse er, at nogle arabiske respondenter omtaler Sara som ”ikke normal”. Om det kan skyldes en kulturel diskurs om psykiske lidelser eller det blot er en dårlig formulering vil tages op til diskussion.

Opsamling

Tematiseringen viste sig at være anvendelig til at kategorisere respondenternes svar. Der fandtes ikke store etniske forskelle på tværs af temaerne med undtagelse for opdragelse. Her viste det sig, at arabiske forældre vil gøre brug af en opdragelsesstrategi, hvor Sara straffes med fratagelse af ting, hvis hun ikke hører efter. Hun skal lære at respektere de ældre. Der var også danske forældre, der mente Sara var dårligt opdraget, men de havde ikke samme tilgang til løsningen som de arabiske. Der gøres også fund, hvor danske og arabiske forældre opfatter Sara som opmærksomheds- og omsorgssøgende. Samtidig er tematiseringen med til at pege på, at mange respondenter forstår Saras adfærd som værende symptomer på ADHD – det gælder både arabiske og danske forældre. Der findes også tendenser til, at forældre ikke opfatter Sara adfærd som af psykiatrisk karakter hvorfor de vil forsøge at løse det hjemmefra.

6 Diskussion

Dette afsnit forekommer i hhv. en resultatdiskussion og en metodediskussion. I resultatdiskussionen sammenfattes det kvalitative samt kvantitative datasæt, hvor disse vil blive diskuteret i forhold til fund fra det systematiske review, der udgør det teoretiske grundlag. Til sidst diskuteres resultaterne i relation til Theory of Planned Behavior. I metodediskussionen vurderes og diskuteres specialets metode og design. Der vil særligt være fokus på, om og hvordan designet bidrager med en belysning af problemformuleringen. Derudover vil de valgte måleinstrumenter i designet blive diskuteret. Der vil samtidig foreligge en vurdering af undersøgelsens overførbarhed og repræsentativitet.

6.1 Diskussion af resultater

Specialets undersøgelse er udført ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse, som undersøger forældres holdninger til psykologisk hjælp. Supplerende er der foretaget et systematisk review, der undersøger den allerede eksisterende forskning på dette område. Dette afsnit vil derfor sammenligne og diskutere specialets undersøgelsesresultater med de fundne resultater fra det systematiske review. Ligeledes vil Theory of Planned Behavior samt teori om kultur blive anvendt i relation til diskussion af specialets resultater.

6.1.1 Diskussion af fund

På baggrund af specialets statistiske analyser af IASMHS samt en kvalitativ analyse af vignetten fremgår der tendenser, der peger på etnicitetsforskelle på forældres holdninger og opfattelse af problemer på et overordnet plan. Det betyder, at der i det følgende diskuteres ud fra en forudsætning om, at disse etnicitetsforskelle beror på forskelle i forældrenes kultur. Det er ikke muligt at generalisere, hvad hhv. arabisk og dansk kultur indebærer, da kultur er et omfattende begreb, som konceptualiseres på utallige måder. I stedet vil der blandt andet blive gjort brug af forskningslitteratur, der kvalitativt og kvantitativt supplerer med kulturel teori.

Analysen af spørgeskemaet IASMHS viser, at der eksisterer etnicitetsforskelle i forældres holdninger til psykologisk hjælp. Post hoc analyse på anova indikerer, at arabiske forældre rapporterer mindre positive holdninger ($M=87,98$, $SD=11,86$) end danske forældre ($M=97,41$, $SD=13,41$, $p<0,01$) på totalscoren. Samtidig indikerer post hoc, at gruppen af forældre med øvrig oprindelse ligeledes rapporterer mindre positive holdninger ($M=86,92$, $SD=12,19$ end de danske ($p=0,012$) på totalscoren. Samtidig viser en yderligere anova, at der er andre variable end etnicitet, der påviser signifikant forskelle mellem danske og arabiske samt øvrige forældre på totalscoren. Det drejer sig om køn, alder, uddannelsesniveau samt fødselsland. En regressionsanalyse viser, at både etnicitet, køn, alder og uddannelse har en effekt på totalscoren. Tematisering af svar på spørgeskemaets anden del (vignetten) tyder på, at der er etnicitetsforskelle i, om forældre vil søge hjælp til deres barn. Dette afhænger til dels af, om forældrene anerkender, at der er et psykologisk problem. Forholdet mellem forældres problemopfattelse og deres intentioner om at søge hjælp er interessant, da nogle forældre ikke genkender, at adfærden i vignetten er af psykologisk karakter. Det kunne tyde på, at mindre positive svar på IASMHS til en vis grad hænger sammen med tendensen i vignetten, der har til hensigt at afspejle forældrenes problemopfattelse. Dog er det ikke muligt at foretage sådan en kausal slutning grundet metodiske begrænsninger ved indeværende mixed method design. Ved anvendelse samt analyse af vignetten er der ikke forsøgt at mindske eller eliminere variable, der kunne påvirke forældrenes svar, og blandt andet derfor er det ikke muligt at bruge svarene til præcist at afgøre om disse afspejler en bestemt type problemopfattelse. Samtidig er der ikke foretaget en direkte kodning mellem respondenternes spørgeskemasvar fra IASMHS til deres vignetsvar. Af den grund er det ikke muligt at foretage en årsagsslutning mellem de to typer data. Alligevel er det muligt ved metodetriangulering (mixed methods) at pege på sandsynlige sammenhænge og årsager til, at arabiske og øvrige forældre har mindre positive holdninger end danske forældre. Ved triangulering øges validiteten af de givne svar, da fænomenet bliver afdækket gennem to forskellige metoder, hvilket kan være med til at mindske svagheder og bias ved anvendelse af en enkelt metode. Ved udelukkende brug af spørgeskemadata er det ikke muligt at udfolde svar ej heller muligt at pege på, om andre faktorer udover et-

nicitet som årsag til mindre positive holdninger. Vignetten gør det således muligt at supplere fundene fra spørgeskemaet gennem en nuanceret forståelse.

For at få en dybere forståelse af resultaterne fra undersøgelsens analyser, vil de i det følgende diskuteres i relation til studierne fra det systematiske review. For overskuelighedens skyld diskuteres fundene med udgangspunkt i subskalaerne fra IASMHS hhv. graden af positive holdninger til sammen (totalscore), stigmaindifferens, psykologisk åbenhed samt tilbøjelighed til at søge hjælp.

Totalscore

Anova testene og regressionsanalysen gjorde det muligt at forkaste min nulhypotese om, at der ingen etnicitetsforskelle er på forældres holdninger. Dermed kan jeg i stedet godtage den alternative hypotese, da mine resultater understøtter en forskel.

Resultaterne fra vignet og IASMHS spørgsmålene er konsistente med tidligere studier fundet gennem det systematiske review. Her viser det sig, at tre ud af de seks studier finder, at minoritetsgrupperne har signifikant mindre positive holdninger end kaukasiske forældre på totalscoren (Thurston & Phares, 2008; Turner et. al, 2015; Yeh et. al, 2005) De øvrige studier undersøger ikke samlede holdninger på samme måde som disse, da de anvender andre måleinstrumenter. Det er vigtigt at bemærke, at de tre studier med signifikant forskel ikke undersøger samme etnicitetsgrupper, men de finder etniske forskelle som i indeværende undersøgelse, hvilket bekræfter hypotesen om etnicitetsforskelle i forældres holdninger. I de tre studier er det dermed kaukasiske og euro-amerikanske forældre, der har mere positive holdninger til psykologisk hjælp end minoritetsforældrene (Thurston & Phares, 2008; Turner et. al, 2015; Yeh et. al, 2005). Det gør sig ligeledes gældende i min undersøgelse, hvor det er danske forældre, der er mest positive ($M=97,41$, $SD=13,41$). Samtidig viser regressionsanalysen, at arabiske forældre scorer 7,95 point mindre end de danske forældre, når der er kontrolleret for variable som køn, alder og uddannelse, som viste sig at være signifikante. Dette kan være med til at forklare, hvorfor børn og unge med anden etnisk baggrund ikke er repræsenteret nok i psykiatrien. Studier viser netop, at børn med anden etnisk baggrund med flygtningeforældre, har større risiko for selv at udvikle psykiske lidelser hvorfor det problematiseres, at de ikke er repræsenteret. Når forældrene har holdninger, der er mindre positive associeret med psykologisk hjælp, hæmmer det deres børns adgang, da det oftest er forældre, der initierer be-

handling. Omvendt kunne man selvfølgelig også overveje om ikke børnehaver og skoler vil gribe ind, hvis de så et barn med psykiske udfordringer, men adfærden må formodes afspejle sig ligeså meget derhjemme som i skolen. Dette betyder ikke nødvendigvis, at forældrene ikke vil opsøge hjælp, men at de ikke ser en given adfærd af problematisk eller psykologisk karakter. Dette kan hænge sammen med deres problemopfattelse, hvor tematisering af vignetten peger på, at arabiske forældres opfattelse af Saras adfærd adskiller sig fra danske forældres. Ni arabiske forældre fremhæver manglende opdragelse som årsag til adfærden i vignetten. Der er to danske forældre som ligeledes peger på, at Sara muligvis mangler opdragelse.

Det tolkes som, at disse forældre ikke ser, at Saras adfærd er karakteriseret af ADHD symptomer men snarere en dårlig opførsel. Kun de seks arabiske forældre påpeger, at det er forældrenes skyld, at de ikke har lært hende at høre efter ældre personer, og at hendes straf for dårlig opførsel i skole og hjem sker gennem fratagelse af hendes legetøj. Det betyder med andre ord, at forældrene ikke opfatter adfærden som psykisk afvigende. Det kan gå hen og få konsekvenser for ikke etniske danske børn og unge, der har ADHD, hvor forældrene ikke initierer hjælp af den grund, at de opfatter adfærden som dårlig opdragelse. Denne type problemopfattelse viser sig også at være gældende i en kvalitativ undersøgelse af pakistanske forældre af Shah et. al (2004). De argumenterer for, at der er en tendens til, at kollektivistiske fællesskaber opfatter afvigende adfærd hos børn som uartighed og håndterer disse type adfærd gennem straf fremfor behandling (Stern et al., 1990 in Shah, 2004, p.182). Ved at kombinere totalscoren med vignetteemaet ”Opdragelse” fås dermed en forståelse af, at der er varierende niveauer af tolerance for børns afvigende adfærd iblandt forskellige etniske grupper. Ovenstående betragtninger fordrer til en ændring af forældres opfattelse af børns psykisk sygdom. Her vil psykoedukation kunne aflive bestemte typer opfattelser af psykisk sygdom, så forældrene bliver bedre rustet til at opfange børns afvigende adfærd inden for dansk eller vestlig diagnostik af psykiske sygdomme.

Det er vigtigt at bemærke, at regressionsanalysen viser, at der er andre faktorer, der er gældende for, hvor positive holdninger en person har over for psykologisk hjælp. Regressionen viser i den forbindelse, at kvinder scorer 5 point højere end mænd samt at personer med en folkeskoleuddannelse scorer 8,07 point lavere end de øvrige

uddannelsesniveauer. Derudover viser den, at 18-24årige samt 25-29årige scorer hhv. 6,01 og 6,01 point lavere end de øvrige aldersgrupper.

At kvinder har mere positive holdninger end mænd findes ligeledes i to studier fra det systematiske review hhv. $p < 0,01$, $p < 0,05$ (Thurston & Phares, 2008; Turner & Mohan, 2016). Interessant for disse to studier er, at kønsforskellene også hersker iblandt de etniske grupper, der undersøges, hvilket betyder, at ikke kaukasiske fædre altså er mindre tilbøjelige til at søge hjælp til deres børn på trods af tegn på psykisk lidelse. Det har ikke været muligt at undersøge dette i min undersøgelse, men fremtidige studier bør gøre brug af denne information i forsøget på at afdække om arabiske fædre generelt har mindre positive holdninger end mødrene. Hvis det viser sig at være gældende kan man undre sig over, om dette betyder, at behandling kun vil blive initieret af kvinderne i hjemmet. Her vil det være interessant at undersøge om familiestrukturer i arabiske hjem afgør, hvorvidt et barn får adgang til hjælp eller ej. (Cauce, Paradise, et al., 2002) noterer, at medlemmer af en minoritetsgruppe vælger muligvis ikke at søge psykologisk hjælp eller behandling grundet opvækst og kulturelle praksisser (Cauce, Paradise, et al., 2002). Samtidig tilføjer Cauce et. al (2002), at kønsforskelle i holdninger kan stamme fra et større socialt miljø bestående af familie, venner og medier, som opfordrer og belønner kvinder for at udtrykke følelser og bekymringer, mens mænd belønnes for at være hårde, modige og uafhængige (Cauce et. al, 2002). Hvis disse sociale praksisser gør sig gældende inden for en arabisk kultur, kan det udover at forklare børnenes manglende repræsentation i psykiatrien, forestiller jeg mig, at det vil være stigmatiserende for drenge at blive markeret som ”psykisk syg”, når psykisk sygdom i sig selv er stigmatiserende (Shah et al., 2004). En yderligere undersøgelse af netop disse parametre vil kunne afdække samt pege på tendenser, hvorfor børn og unge med arabisk baggrund ikke får den nødvendige behandling i psykiatrisk regi.

Stigmaindifferens

Subskalaen måler, hvorvidt respondenter har holdninger, der afspejler en ligegyldighed over for stigma. En lavere score på denne skala indikerer, at man ikke er ligeglad med stigmatisering, og dermed gør dette en forskel for ens holdninger.

Min undersøgelse støtter ikke hypotesen om, at arabisk forældre ($M=32,29$, $SD=6,78$) samt øvrige forældre ($M=30,23$, $SD=7,19$) vil udvise mindre ligegyldighed

for stigmatisering end danske forældre ($M=34,13$, $SD=6,57$). Resultaterne peger derfor på, at der ingen etnicitetsforskelle er i forhold til at være ligeglad eller indifferens over for stigmatisering. Dette er overraskende, da forskning i reviewet taler for, at etniske minoriteter oplever en større stigmatisering i forbindelse med psykologisk hjælp. Det leder til formodningen om, der mon er tale om en type II fejl, hvor nulhypotesen fejlagtigt godtages, selvom der reelt set er en signifikant forskel. En mulig årsag kunne være samplestørrelsen, der ikke er tilstrækkelig stor til at påvise om der er statisk forskel. Hvis den statistiske forskel er der, men lille, kræver dette et større sample. Dette har ikke været muligt inden for specialet rammer, men er noget, som bør undersøges nærmere, idet eksisterende forskning og litteratur peger på større oplevelser af stigmatisering iblandt minoritetsgrupper.

Fem ud af seks studier fra reviewet undersøger stigmatisering, og heraf er det fire, som finder forskelle blandt etnicitetsgrupperne (Turner et. al, 2015; Young & Rabiner, 2015; Thurston & Phares, 2008; Yeh et. al, 2005). I disse studier undersøges stigma på forskellige parametre såsom spørgeskema om holdninger over for psykologisk hjælp eller gennem et måleinstrument, der måler på oplevelsen af barrierer til at søge psykologisk hjælp herunder stigmatisering. Det interessante ved studierne er, at etniske grupper som latinoamerikanere, afroamerikanere og asiater alle rapporterer om øget stigmatisering i forbindelse med søgning af hjælp. Dette sammenlignes med kaukasiske forældre, der rapporterer om færre oplevet barrierer samt mindre stigmatisering. Et enkelt finder som nærværende undersøgelse heller ikke en større opfattelse af stigma (Turner & Mohan, 2016). Dette studie tillægger kulturtilpasning årsagen til manglende fund af stigmatisering iblandt asiatiskindiske forældre, da litteraturen ellers taler for en øget oplevelse af dette iblandt denne gruppe (Turner & Mohan, 2016). Det kunne også skyldes, at deres sample består af højtuddannede, hvoraf litteraturen og min egen undersøgelse netop finder, at uddannelse har en effekt på graden af positive holdninger (Turner & Mohan, 2016). I fremtiden kunne det være interessant at undersøge om højere uddannede arabiske forældre rapporterer mindre stigmatisering samt om kulturtilpasning har indflydelse på dette. Hvis arabiske forældre tilpasser sig kulturen i Danmark kunne det medføre, at der findes ud af, at etnicitet faktisk spiller en mindre rolle, og at oplevelsen af stigmatisering er forankret i en bestemt kulturforståelse. Min undersøgelse skelnede mellem respondenteres fødselsland og oprindelsesland, hvilket kunne være blevet anvendt til at pege på om,

der er forskel mellem andengenerations- og førstegenerationsindvandrers holdninger. Dette ville kunne have vist om respondenters holdninger varierer afhængigt af om de er født og opvokset i Danmark eller i et mellemøstligt land. Det blev dog ikke aktuelt grundet en betydelig mindre del af andengenerationsindvandrere (n=21) over for førstegeneration (n=133). I fremtidige studier bør der tages højde for en ligelig fordeling af disse to grupper for at undgå et sampling bias.

En faktorial anova viser i min undersøgelse, at kombinationen af uddannelse og oprindelse tilsammen har en signifikant effekt på stigmaindifferens. Det betyder med andre ord, at uddannelsesniveaut varierer alt efter om man er af dansk, arabisk eller øvrig oprindelse. Et eksempel er, at en arabisk respondent med en folkeskoleuddannelse vil score lavere på stigmaindifferens end hvis denne var af dansk oprindelse. Dette fund kan relateres til Turner & Mohan (2016), da det peger på, at en score på stigmaindifferens kan forklares ved, at forskelle i uddannelsesniveau afhænger af, hvilken etnicitetsgruppe man tilhører. Turner & Mohans (2016) hypotese er, at højere uddannede med anden etnisk baggrund viser mere ligegyldighed over for stigmatisering end lavere uddannede med anden etnisk baggrund. I min undersøgelse er det ikke muligt at se om det er højt uddannede arabiske forældre, der scorer højest på stigmaindifferens, men med varsom fortolkning kunne det dog tyde på dette. I regressionsanalysen på totalscoren viste, at respondenterne med arabisk baggrund samt respondenter med folkeskoleuddannelse scorer lavest med hhv. -7,95 og -8,07 point. Uden direkte kausale slutninger, vil jeg dog mene, at der kan være tale om en sammenhæng mellem det at være lavere uddannet og af arabisk oprindelse.

I kulturer funderet i muslimsk trosætning kan der herske opfattelser af, at psykisk sygdom er associeret med overnaturlige og religiøse årsager (Reich, Bockel, & Mewes, 2015; Alvidrez, 1999). Muslimer tror blandt andet på, at både sundhed og sygdom stammer fra ”Guds vilje”. Det betyder samtidig, at fysisk og psykisk trøst opnås gennem lydighed over for Gud (Al-Krenawi & Graham, 1999; Reich et. al, 2015; Youssef & Deane, 2006). Med dette in mente kan netop denne sygdomsforståelse sættes i relation til oplevelsen af stigmatisering. Hvis denne forståelse gør sig gældende for arabiske respondenter i min undersøgelse, kan det betyde, at respondenterne ikke ser psykologisk hjælp som nyttigt, da løsningen findes hos gud. Dog kan det også forstås som at søgning af hjælp vil sætte den enkelte i et dårligt lys –

både internt i familien og i omgangskredsen, da vedkommende nu vil blive set som værende unormal eller skør” (Youssef & Deane, 2006). Denne forståelse vil altså betyde, at forældrene ikke vil søge psykologisk hjælp med frygt for at blive stigmatiseret som værende skør og unormal. I Al-Krenawi & Graham (1999) skelnes mellem forskellige forståelse af årsag til psykisk sygdom, hvor der netop ”Guds vilje” er en af de årsager, som kommer fra højere uddannede mænd. Lavt uddannede eller analfabetiske mænd havde tilbøjelighed til at fokusere på ”jinn” (onde ånder) som årsag til psykisk sygdom (Al-Krenawi & Graham, 1999).

Med denne forståelse af, at onde ånder er medårsag til psykisk sygdom, vil det være stigmatiserende for respondenter at søge hjælp til deres børn i en offentlig instans. I stedet kunne man forestille sig, at de vil søge hjælp hos religiøse healere eller imamer for at komme af med denne ”jinn”. Det vil betyde, at børnene ikke får behandling for eventuelle psykiske lidelser og vil blive set som værende ”besat” af noget ydre fremfor at anerkende, at der er andre faktorer, der gør sig gældende. Det kan samtidig også problematiseres, at denne type forståelse vil blive videreført til nyere generation således, at gruppen af etniske børn fortsat ikke repræsenteres i psykologisk behandling. For at imødekomme denne forståelse hvis den gør sig gældende, anbefales at have fokus på psykoedukation samt den terapeutiske alliance. Det er vigtigt at møde forældrene i opfattelse fremfor at latterligøre den, idet den er produkt af en kulturel forståelse.

Psykologisk åbenhed

Det er et interessant fund, at jeg finder en signifikant forskel mellem danske forældre ($M=29,80$, $SD=4,95$) og arabiske ($M=22,75$, $SD=5,57$, $d=0,73$) svar på subskalaen psykologisk åbenhed, men ikke på stigmaindifferens ($d=0,16$). Psykologisk åbenhed handler om, hvorvidt man er åben over for at dele psykiske bekymringer med andre samt hvorvidt en holdning afspejler en grundlæggende forestilling om, at psykologiske problemer er for de ”svage”. Et eksempel fra skalaen er: *”Der er noget beundringsværdigt i holdninger hos folk, som er villige til at håndtere deres egne konflikter og frygter uden at opsøge professionel hjælp”*. Stigmaindifferens måler, hvorvidt man føler sig pinlig berørt eller skamfuld over at være psykisk syg: *”Det medfører en byrde af skam at have været psykisk syg”* (Mackenzie et. al, 2004). Der kan være forskellige årsager til, at der ikke ses en sammenhæng mellem graden af psykologisk

åbenhed og stigmaindifferens for de arabiske forældre og dem af øvrig oprindelse ($M=24,85$, $SD=3,34$). Ifølge IASMHS psykometri er subskal psykologisk åbenhed positivt korreleret med skalaen stigmaindifferens (Mackenzie et. al, 2004). Det betyder altså, at hvis man scorer højt på psykologisk åbenhed, bør man i stor udstrækning også score højt på stigmaindifferens. Sammenhængen beror på, at hvis man er åben for at tale om psykologiske problemer og anerkender, at disse kræver behandling, så vil man også være tolerant over for stigmatisering.

Ved at kigge nærmere på spørgsmålene i hver af de to subskala kan vi måske forstå, hvorfor resultatet er således. I psykologisk åbenhed er spørgsmålene formuleret til at afspejle en adfærd, der ikke går på kompromis med, hvad der er socialt acceptabelt at svar fx *"Det er en god løsning at besvare ens fokus på en opgave for at undgå personlige bekymringer og uro"* samtidig er det ikke konstrueret således, at respondenterne let gennemskuer, hvad der bliver bag spørgsmålet. Ifølge Klines bog om testkonstruktion (1986) er dette essentielt i udviklingen af spørgsmål. Hvis respondenter opfatter, at et spørgsmål måler en bestemt faktor, så vil svaret afspejle deres opfattelse af deres position inden for denne faktor fremfor deres egentlige position. Det handler således ikke om at narre og føre dem bag lyset, men om at sørge for at spørgsmålene ikke er for gennemskuelige (Kline, 1986). I modsætning til spørgsmålet i psykologisk åbenhed er det her spørgsmål fra stigmaindifferens mere gennemskueligt: *"Det medfører en byrde af skam at have været psykisk syg"*. Dette spørgsmål kan man forestille sig værende gennemskueligt, da der spørges ind til om man mener, det er skamfuldt at have været psykisk syg. Selvom ens opfattelse kan bero på psykisk sygdom som produkt af "Guds vilje" eller som en besættelse af "jinn", så kunne det stadig formodes, at nogle ser det som værende skamfuldt hvorfor det kan føles socialt uacceptabelt at svare "enig" i dette udsagn. Dette kaldes et social desirability bias og bygger på en antagelse om, at nogle sociale normer er bestemmende for specifikke typer af holdninger. Derfor kan folk være fristet til at svare i en specifik retning, der er i overensstemmelse med disse sociale normer. Det kan være særligt gældende for personlige og sensitive spørgsmål om holdninger til emner, der kan opfattes kontroversielle (Frederiksen et al., 2017).

Selvom min undersøgelse ikke kan bekræfte hypotesen om øget en øget opfattelse af stigma, kan den bekræfte, at arabiske og øvrige forældre er signifikant mindre psyko-

logiske åbne. I kollektivistiske lande, hvor der centrerer meget om familie før individ, er det være ildeset at tale om privat- eller familieanliggende med fremmede (Shah et al., 2004; Youssef & Deane, 2006). Dette kan medføre skam i familien, at fremmede kender til nogle familiestrukturer. Psykisk sygdom er især i arabiske, asiatiske og latino kulturer og kredse forbundet med at bringe skam i familien, og der hersker derfor ikke en psykologisk åbenhed som i vestlige kulturer (Youssef & Deane, 2006; Turner & Mohan, 2016). Det kan medvirke til at forhindre eller forsinke en given beslutning om at søge faglig hjælp.

Tilbøjelighed til at søge hjælp

Der fandtes ingen etnicitetsforskelle i hhv. arabiske ($M=33,34$, $SD=5,54$) og danske ($M=32,94$, $SD=4,58$, $d=0,07$) forældrenes tilbøjelighed til at søge hjælp. Dette er overraskende, da man kunne formode, at arabiske forældres mindre psykologisk åbenhed vil afspejle sig i mindre tilbøjelighed til at søge hjælp. Analyse af vignetten vil kunne bruges til at understøtte, at der ingen etnicitetsforskelle er på tilbøjelighed til at søge hjælp. I analysen udsprang to temaer af modulet ”hjælpsøgende adfærd” – hhv. ”løsning i hjemmet” og ”faglig hjælp udefra”.

Mere end halvdelen af de 169 besvarelser af vignetten omhandlede en løsning til den beskrevne adfærd. Der er flest besvarelser af forældre med dansk oprindelse ($n=90$) end arabisk ($n=69$) og øvrig ($n=10$). Der vurderes ikke etniske forskelle her.

Det interessante ved første tema ”løsning i hjemmet” er, at der er en del som ikke genkender, at situationen afspejler en problematisk adfærd. Selvom vignetten ikke har til formål at undersøge forældres kendskab til ADHD, så er det stadig bemærkelsesværdigt, at de betragte adfærden som noget, der skal løses internt i hjemmet. Det kan hænge sammen med, at ADHD ofte håndteres ved ”almindelig opdragelse” fordi forældrene ikke kender til symptomerne eller har de fornødne redskaber til at hjælpe barnet (Foreningen ADHD, n.d.).

Det medfører ikke kun til en øget stigmatisering af børn med ADHD fordi de betragtes som ”uartige”, men det er med til at belaste dem yderligere. De vil endvidere være i større risiko for at udvikle tillægsdiagnoser og andre sociale vanskeligheder (Foreningen ADHD, n.d.). (Thurston et. al (2015) fra reviewet undersøger forældres hjælpsøgende intention og problemgenkendelse gennem en vignette, hvor de heller ikke finder etnicitetsforskelle (Thurston et. al, 2015). Til gengæld finder de, at foræl-

dres intention om at søge hjælp afhænger af, om de ser et problem, hvilket stemmer overens med, hvad mine kvalitative svar fra vignetten viser. Forældrene er nemlig mere tilbøjelige til at finde en løsning i hjemmet, fordi de ikke genkender en adfærd af problematisk karakter. Samtidig ses det i temaet ”faglig hjælp udefra”, at X antal forældre mener, Sara har ADHD og at hun omgående skal til læge eller psykolog. Det fordrer til samme overvejelser som gjort i Thurston et. al (2015). Hvis forældrene genkender et problem, er de mere tilbøjelige til at søge hjælp. Blandt andet skriver en respondent: ”(...) derefter ville jeg få hende udredt, da hendes symptomer minder meget om ADHD”.

6.1.2 Kan holdninger forudse søgning af hjælp?

Teorien bag Theory of Planned Behavior postulerer, at ens attitude og oplevet subjektive normer er forbundet med og påvirker intentionen om reel hjælp-søgning. Dette understøttes delvist i indeværende undersøgelse. Arabiske og øvrige forældre har mindre positive holdninger end danske forældre. Samtidig er de arabiske og øvrige forældre mindre psykologiske åbne end danske forældre. Til gengæld findes ikke en forskel mellem grupperne på stigmaindifferens. Spørgeskemaet IASMHS som jeg har anvendt i mit design er baseret på teorien bag Theory of Planned Behavior, som påviser sammenhængen mellem de tre elementer fra teorien. Hvis vi ser bort fra arabiske forældres, så viser mine resultater for danske forældre, at der er sammenhæng mellem at være psykologisk åben, udvise ligegyldighed over for stigmatisering samt høj tilbøjelighed til at søge hjælp. Det stemmer overens med modellen, som hævder, at de tre komponenter udgør intentionen som at søge hjælp. Men for arabiske forældre gælder det, at det kun er deres tilbøjelighed til at søge hjælp samt stigmaindifferens som afspejler deres intention om at søge hjælp. Man kunne forestille sig, at der var andre faktorer som modellen ikke tager højde for i forhold til etnicitet. I forhold til etniske minoriteter kunne det være strukturelle faktorer som adgang til tolk, som kunne forhindre forældrene i at søge hjælp. Samtidig kan modellen også kritiseres for at antage, at individer altid stræber efter en handling. Man kunne forestille sig, at disse ikke handlede pga. manglende lyst.

6.2 Metodediskussion

I dette afsnit diskuteres specialets metode og design. Disse vil først blive diskuteret i forhold til deres anvendelighed i specialets undersøgelse.

6.2.1 Styrker og svagheder i design

Nærværende speciale anvendte mixed method som en kombinationsmetodetilgang i forskningsdesignet med en forening af spørgeskema og vignetmetode. Dette styrker undersøgelsen og dens resultater, da to forskellige metoder anvendes til at udforske samme fænomen ved henholdsvis at befinde sig i en kvalitativ og kvantitativ dikotomi.

Mixed method bidrager med en metodekombination, hvor en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse kan kombineres med vignetmetoden i samme design. Kombinationen giver mulighed for et samlet overblik over forældreholdninger og samtidig gå i dybden med fænomenet ved at undersøge delvis holdninger men især problemforståelsen, som kan forklare eller nuancere tendenserne i forældrenes holdninger. Det kan selvfølgelig diskuteres om indeværende vignetmetode er dækkende nok til at indgå som en anden metode i mixed method, idet der kun er valgt én vignet med en og samme stikprøve som IASMHS. Dog er der arbejdet ud fra antagelsen om, at blanding af forskningsmetoder ikke kun handler om dataindsamlingen, men om både datatype, analyse samt fortolkning (Creswell, 2003).

Spørgeskemaer er velegnede til at undersøge fænomener, som er svære at observere direkte såsom meninger, holdninger, opfattelser og viden. De er dog mindre egnede til at undersøge adfærd. Når et spørgeskema benyttes til at måle en given adfærd, observeres adfærden ikke direkte (Dalen, Albæk, & Vreese, 2014). I indeværende speciale undersøges forældres holdninger som led i deres hjælpsøgende adfærd. Undersøgelsen er afhængig af respondenternes selvrapportering, hvilket kan være problematisk og være bundet op på adskillige og forskellige målefejl, som diskuteres i et efterfølgende afsnit (Dalen et al., 2014).

Selvom spørgeskemaet kan være genstand for målefejl, er det nyttigt til hurtige indsamlinger af data fra et udsnit af befolkningen (Frederiksen, 2014). Samtidig kan spørgeskemaet bidrage til statistiske analyser, der kan pege på tendenser i populationen, hvis stikprøven er repræsentativ, og der er taget højde for eventuelle målefejl.

Da specialets ønsker at undersøge dele af hjælpsøgende adfærd (holdninger, subjektive normer samt oplevet adfærdskontrol) er der gjort brug af et spørgeskema, IAS-MHS. Dette er suppleret med en vignette for at understøtte de overordnede holdninger fra IAS-MHS samtidig med at vignetten også kan belyse forældres problemopfattelse som led i hjælpsøgende adfærd. Styrken ved vignette-metoden ligger i, at den er egnet til at afdække holdninger, vurderinger og forståelser (Ejrnæs & Monrad, 2012, p.13). Med vignette-metoden kan forældres holdninger udfoldes mere kvalitativt set i forhold til spørgeskemaet. Dog rejser der sig et validitetsproblem ved anvendelse af vignetter i holdningsundersøgelser. Respondenterne kan nemlig forstå spørgsmålene forskelligt. Det kan betyde, at deres svar vil være usammenlignelige, og dermed vil svarene nærmere betragtes som forståelsesforskelle end holdningsspørgsmål (Ejrnæs & Monrad, 2012, p.14). I min anvendelse af vignetten kan det være et internt validitetsproblem, at respondenterne ikke får svaret på inden for samme kontekst fx det at nogle svarer på ”hvad ville du gøre hvis Sara var dit barn?”, mens andre kun svarer på ”hvordan forstår du Saras situation?”. Det gør det også sværere at sammenligne respondenternes svar, da de ikke alle svarer på de samme spørgsmål. Til gengæld har det med tematiseringen af svarene gjort det muligt at afdække fem temaer, der alle berøres af respondenterne i forskelligt omfang. Det har været meget få besvarelser, som ikke kunne karakteriseres inden for temaerne. En anden ting som truer validiteten er manglende oplysninger (Ejrnæs & Monrad, 2012). I indeværende vignette er der et manglende tidsperspektiv omkring, hvornår Saras adfærd er opstået. Det kan resultere i, at respondenterne selv har udfyldt denne manglende, hvilket kan skabe et internt validitetsproblem i analysen, da det ikke er muligt at vide, hvilke yderligere informationer, som respondenterne har benyttet i deres besvarelser. Dog vurderes det til, at spørgsmålene og vignetten har været fyldestgørende og forståelig nok siden langt de fleste besvarelser kunne tematiseres. En sidste ting som er med til at øge den interne validitet ved brugen af vignetten er, at specialets har foretaget en teoretisk undersøgelse af fænomenet hjælpsøgende adfærd gennem et review, hvori der er to

studier, der undersøger problemopfattelse som indeværende vignet (Thurston et. al, 2015; Yeh et. al, 2005). Det taler for en forebyggelse af et validitetsproblem, der kan opstå, hvis man udleder spuriøse sammenhænge (forekommer, når der ikke er en sammenhæng mellem to faktorer, men at det fremstår sådan pga. en tredje uidentificeret faktor) (Ejrnæs & Monrad, 2012). Ved sammenligning med studierne er det derfor muligt at undgå at foretage disse spuriøse sammenhænge. Ekstern validitet ifølge Ejrnæs & Monrad (2013) handler om svarenes generaliserbarhed, altså hvorvidt resultaterne kan overføres til virkeligheden (Ejrnæs & Monrad, 2012). En svækkelse af denne type validitet vil forekomme, hvis respondenterne ikke genkender adfærden eller situationen i vignetten. Det vil betyde, at resultaterne derfra ikke kan overføres til vurderinger, som respondenterne tager i deres liv (Ejrnæs & Monrad, 2012). I vignetten med Sara er det medtænkt, at situationen skulle afspejle en adfærd, som enhver forældre kan komme ude for at skulle håndtere.

6.2.1.1 Overvejelser omkring vignette

Den valgte vignette handlede som tidligere omtalt om en 11 årig pige, Sara med symptomer på ADHD. Selvom vignettens formål er at udforske forældrenes problemforståelse og holdninger til at søge hjælp til pigen eller ej, kan det være en udfordring at skabe ensartethed i respondenternes forståelse af vignetten (Ejrnæs & Monrad, 2012, p.84). Alligevel kan der være nogle indholdsmæssige begrænsninger i vignetten. Det kan være ord som ”konstant”, ”sjuskede”, ”distraheret” og ”fokuserer”, som kan være svære for nogle respondenter at forstå – uafhængigt af etnicitet.. Et spørgeskema skal være let og overskueligt. En vignet kan for respondenterne virke uoverskuelig fordi de skal nedskrive deres stillingtagen til vignetten. Det kan give en følelse af, der er et bestemt svar til spørgsmålet og at vedkommende skal præstere på en bestemt måde. Ligeledes kan spørgsmål og indhold også være for abstrakte og forståelsen kan dermed ligesom tidligere diskuteret, være med til at påvirke besvarelsen. (Frederiksen et al., 2017, p.107). Omvendt så er vignetten et hypotetisk eksempel på et helt almindeligt fænomen, som kan forekomme i alle forældres dagligdag.

6.2.1.2 Kvalitetsvurdering af IASMHS

Dette afsnit vil kigge nærmere på brugen af spørgeskemaet IASMHS. Herunder diskutere, hvilke fordele og ulemper, der er ved brugen af dette spørgeskema.

Ved brug af IASMHS, problematiseres det, at spørgsmålene ikke er formuleret specifikt til forældre. Spørgsmålene er formuleret i jeg-form, hvilket gør, at aspektet om forældrene vil søge hjælp til deres barn ikke fremgår direkte i spørgsmålene, men som led i briefingen. Dette skyldes, at IASMHS er udviklet på baggrund af en population af psykologistuderende og ikke forældre. Det er vigtigt at være opmærksom på dette, når undersøgelsen skal vurderes som repræsentativ for forældre.

Det stiller spørgsmålstegn ved om IASMHS var det rigtige måleinstrument i specialiets undersøgelse af forældres holdninger. Dog er det vigtigt at bemærke, at Turner & Mohan (2016) finder frem til, at forældres holdninger om hjælp til sig selv korrelerer med deres holdninger om hjælp til deres børn (Thurston et. al, 2015). Respondenterne bliver i briefingen gjort opmærksomme på, at hele rammen for undersøgelsen er rettet mod forældre, men samtidig kan det være forvirrende eller distancerende for nogle respondenter, når spørgsmålene ikke specifikt er formuleret til at vedrøre børn. Til gengæld viser forskning, at forældres egne holdninger er associeret med holdninger og beslutninger, der omhandler deres børn, hvilket kan diskuteres om også kan gældende i dette tilfælde (Sayal, 2006, p.649). Hvis forældre har bestemte holdninger til et emne, afspejler dette sig ligeledes, hvis en given situation involverer deres barn (Cauce, Paradise, et al., 2002).

Det kan diskuteres, hvorvidt det IASMHS spørgeskemaet har været det bedste at anvende til formålet. Efter anvendelsen af IASMHS kom det frem, at der også findes et spørgeskemaet ved navn *Parental Attitudes Toward Psychological Service Inventory* (PATPSI). Dette spørgeskema er udarbejdet med udgangspunkt i forældre og deres holdning til at søge psykologisk hjælp til deres børn. Både IASMHS og PATPSI udspringer af ATSPPHS udviklet af Fischer & Turner (2010), men PATPSI er direkte formuleret til forældre. Dette ville uden tvivl have gavnet validiteten af indeværende undersøgelse, når spørgsmålene er skræddersyet til forældre. Dog er der nogle væsentligt overvejelser, der bør taget i betragtning inden det konkluderes, at PATPSI ville have være bedre.

For at kunne diskutere dette på et validt grundlag, tages der i det følgende afsæt i psykometriske forhold i PATPSI. Disse sammenholdes med tidligere beskrevne psykometriske forhold i IASMHS.

Med udgangspunkt i Paul Kline (1986) og Urbinas (2014) skildring af vigtige psykometriske forhold om karakteristikkene ved en god test, beskrives der i det følgende nogle grundbegreber sat i relation til de to spørgeskemaer.

Item-konstruktion

En vigtig forudsætning for et succesfuld spørgeskema vedrører kvalitet og struktur af spørgsmålene, der stilles. I det følgende anvendes derfor Kline (1986) til kvalitetsvurdering af spørgsmålene i IASMHS.

IASMHS spørgeskemaet har en god validitet, der gør svarene anvendelige i en videre fortolkning. Der er dog nogle uklarheder i konstruktionen af spørgsmålene, som kan gøre det svært for respondenterne at svare på eller forholde sig til. I alt er der tale om fem spørgsmål, som kunne have været mere præcise i spørgeskemaet. Det drejer sig om spørgsmål 13, 15, 18, 20, 22 i IASMHS. Hver enkelt spørgsmål vil blive udfoldet herunder i relation til PATPSI.

Kline opfordrer til at undgå termer, der refererer til hyppighed, da dette vurderes subjektivt. Spørgsmål 13 bliver i den forbindelse uklart med vendingen ”relativt nemt: ”*Det ville være relativt nemt for mig at finde tid til at se en professionel til psykiske problemer*”, mens det i er PATPSI spørgsmål 8: *Det ville være relativt nemt for mig at tage mit barn for at se en professionel for at få hjælp*”. Som respondent kunne man tænke længe over, hvad der er relativt nemt for en, som i øvrigt varierer fra person til person. Spørgsmål 15 er i samme spor: *”Jeg ville gerne opsøge professionel hjælp, hvis jeg var bekymret eller frustreret over en længere periode”*. I PATPSI er det spørgsmål 9: *”Jeg ville opsøge professionel hjælp, hvis mit barn var bekymret over en længere periode”*. Over en længere periode kan opfattes forskelligt, da en måned for nogen betegner en længere periode, mens seks måneder gør det for andre. En måde at konkretisere dette kunne være med følgende formulering: *”Jeg vil gerne opsøge professionel hjælp, hvis jeg var bekymret eller frustreret over en periode på 3 måneder”*. Det vil dog betyde, at man skal forholde sig til, om færre vil være enige

ved et specifikt tidsrum, da færre måske vil søge hjælp fordi tre måneder enten er for lidt eller for lang tid.

En væsentlig overvejelse om item-konstruktion handler om at mindske brugen af termer, der afspejler følelser og i stedet formulere spørgsmål i en adfærdsmæssig kontekst. I indeværende undersøgelse er det naturligvis begrænset, da der måles på holdninger i en psykologisk kontekst, hvor særligt følelser og tanker gør sig gældende. Spørgsmål 18 i IASMHS er genstand for denne refleksion: *”Der er noget beundringsværdigt i attituder hos folk, som er villige til at håndtere deres konflikter og frygter uden at opsøge professionel hjælp”*. I PATPSI spørgsmål 12 hedder det: *”Der er noget beundringsværdigt i attituder hos folk, som er villige til at håndtere deres konflikter og frygter uden at søge professionel hjælp”*. Både konflikter og frygter kan af nogle være tvetydige for handler det om indre konflikter eller ydre? Dækker frygter over et eksistentiaalistisk koncept eller er det adfærdsmæssigt? Kline (1986) argumenterer for, at højtuddannet og lingvistisk præcise respondenter vil tøve ved disse upræcise begreber (Kline, 1986, p.64). Dog er det ikke altid muligt at omvende en følelse til adfærd, hvorfor Kline foreskriver, at det skal være hvis muligt og ellers stræbe efter at anvende følelser, der ikke er tvetydige. Spørgsmålene er adskiller sig ikke på dette punkt, hvoraf der tegner sig et billede af, at det er meget lidt variation, der er i PATPSI spørgeskemaet i forhold til IASMHS

Klines (1986) retningslinjer for item-konstruktion foreskriver, at spørgsmål skal kunne referere til specifik fremfor general adfærd i forsøget at undgå uklarheder. Spørgsmål 20 giver et generelt udsagn: *”Jeg ville føle mig usikker på at opsøge en professionel på grund af, hvad andre ville tænke om det”* (Mackenzie et al., 2004).

Det bliver en general adfærd, når der ikke specificeres, hvornår og hvorfor man ville søge hjælp. Det kunne resultere i, at en respondent svarer enig, fordi dette bliver for abstrakt. I PATPSI ses samme formulering i spørgsmål 14: *”Jeg vil føle mig usikker på at opsøge en professionel på grund af, hvad nogle ville tænke om det”* (Turner, 2012). Selvom PATPSI er af nyere udgave, er der ikke blevet taget højde for, at spørgsmålet er for generelt og samtidig er spørgsmålet ikke formuleret til at vedrøre et barn.

Sidste overvejelse om spørgsmål findes i IASMHS spørgsmål 22: ”*Jeg ville betro private anliggende til en passende person, hvis jeg mente, at det ville hjælpe mig eller et familiemedlem*”. Dette spørgsmål vil have fungeret rigtig godt, hvis der var et eksempel på, hvad ”en passende person” er. Det kan forvirre om, der menes i faglige eller familiære sammenhæng. Det skaber ikke samme forudsætninger for alle respondenter, da der ikke konkretiseres, hvem der menes, som dog gøres i spørgsmål 3, hvor der i en parentes fremgår, hvad der menes med ”mine nærmeste” (ægtefælle, partner, osv.). Eksemplificering vil forstærke spørgsmålet. I PATPSI optræder dette spørgsmål ikke, da forfatterne i stedet har valgt at tilføje to spørgsmål vedrørende frygt for stigmatisering over for barn (15) samt over for forælder selv (18).

Ovenstående peger på, at PATPSI i stor grad ligner IASMHS. Ikke kun pga. samme spørgsmål, men fordi det ikke er alle spørgsmål, der er formuleret til at vedrøre børn. Det er interessant, da specialet går efter antagelsen om, at forældres holdninger afspejler holdninger omkring deres børn. Det betyder, altså at PATPSI ikke nødvendigvis har bedre items end IASMHS, da selve indholdet af disse er det samme. I det følgende tages der et blik på spørgeskemaernes validitet og reliabilitet.

Validitet

Validitet referer til udtrykket, om et instrument måler det, som det har til henseende at måle. Det er således et begreb om gyldighed.

Mens IASMHS har en god indholdsvaliditet, har PATPSI begrænset indholdsvaliditet (Wei, McGrath, Hayden, & Kutcher, 2017). Med indholdsvaliditet menes, at testen skal kunne afspejle alle aspekter af genstanden, som måles for at kunne betegnes valid. Dette foregår oftest gennem en kvalitativ tilgang, hvor eksperter på området vurderer om de forskellige spørgsmål dækker de væsentligste aspekter af en definition. I IASMHS og PATPSI kunne dette være om spørgsmålene inden for stigmatisering opfanger essensen af, hvad stigmatisering er. En anden måde kan foregå ved en faktoranalyse, hvor der måles på om spørgsmålene hører til den gruppe, som teorien forelægger. I begge spørgeskemaer forsøges at få elementerne fra Theory of Planned Behavior til at passe til deres faktorer. Den gennemsnitlige faktor loading (koefficient) på tværs af alle tre faktorer (psykologisk åbenhed, stigmaindiffens og tilbøjelig-

hed til at søge hjælp) har en værdi på 0,53 (Mackenzie et. al, 2004). Grænsen for at godtage en faktor loading er på + 0,5, og jo tættere denne er på 1, jo større sandsynlighed er der for at fx faktoren ”psykologisk åbenhed” er dækkende nok til spørgsmålene heri (Jensen & Knudsen, 2014). I forhold til at omsætte TPB elementerne til IASMHS betyder værdien 0,53 samtidig, at spørgeskemaets tre faktorer i et vist omfang afspejler TPB modellens tre elementer, der går forud for intentioner.

Både PATPSI og IASMHS har en rimelig begrebsvaliditet, der udtrykker om instrumentet er udviklet på baggrund af den rigtige teori for det, der testes. For begge spørgeskemaer betyder det, at instrumentet stemmer overens med teorien Theory of Planned Behavior (TPB) som omtalt ovenover (Ajzen, 1991). Subskalaerne i IASMHS: psykologisk åbenhed, stigmaindifferens og tilbøjelighed til at søge hjælp afspejler hhv. attitude, sociale normer og opfattet adfærdskontrol i TPB (Mackenzie et al., 2004). Disse tre komponenter er, hvad TPB argumenterer for ligger forud en persons intentioner om at søge hjælp. Det vil sige, at hvis IASMHS formår at vise, at der er en sammenhæng mellem psykologisk åbenhed, stigmaindifferens og tilbøjelighed til at søge hjælp, så kan spørgeskemaet bruges til at fastslå, at det undersøger intentionen om at søge hjælp. Ved at fastslå intention så hævder modellen, at den kan forudsige reel handling og altså søgning af hjælp. Dette beror på, at TPB hævder, at den største indikator for handling er intentionen (Ajzen, 1991).

Om reliabilitet, resultaternes troværdighed, rapporterer både IASMHS og PATPSI rapporterer om en god intern konsistens ($\alpha=0,87$; $\alpha=0,90$), hvor 0,7 er det minimums acceptable for god konsistens (Kline, 1986, p.3). Begge koefficienter er tæt på 1, hvilket betyder, at deres alle spørgsmål formår at måle den samme egenskab. For IASMHS kan dette betyde, at besvarelser på de otte spørgsmål i tilbøjelighed til at søge hjælp afspejler en vis kontinuitet, således at indikation af enighed i ”*Det ville være relativt nemt for mig at finde tid til at se en professionel(...)*” ligeledes vil afføde enighed i ”*Hvis jeg gennemlevede et alvorligt psykologisk problem på nuværende tidspunkt i mit liv, vil jeg være tryk ved, at jeg kan finde lettelse i at gå til psykolog*”. Dette vil tegn på god intern konsistens.

IASMHS rapporterer desuden om en test-retest reliabilitet på $r=0,85$ på totalscoren, hvor PATPSI har en på $r=0,67$. Med dette illustreres, at IASMHS er mere robust end

PATPSI i forhold til ydre og indre faktorer, der påvirker en måling. Ved brug af IASMHS betyder det, at en respondent har større sandsynlighed for at få samme score på et andet tidspunkt end ved brugen af PATPSI.

Selvom man kunne forestille sig, at PATPSI ville være bedre, da spørgsmålene er formuleret til direkte at måle på forældrenes holdninger, viser psykometri, at IASMHS er et højere validt og reliabelt instrument. Det har en god indholdsvaliditet i form af faktorer, der afspejler en teoretisk model, TPB, for bedre at kunne forudsige søgning samt brug af psykiatriske instanser. Samtidig viser instrumentet at være internt konsistent (0,87) på næsten samme niveau som PATPSI (0,90). Det betyder, at der er sammenhæng og konsistens i, hvad respondenter svarer på forskellige spørgsmål inden for samme kategori. Det har en bedre test-retest reliabilitet ($r=0,85$), som gør, at det producerer samme score over forskellige tidspunkter. Slutteligt, har det dog nogle begrænsninger i forhold til konstruktion af spørgsmålene, som kan fremstå uklare og svære at forstå. Dette imødekommes dog heller ikke i PATPSI, hvorfor det vurderes, at IASMHS er forsvarligt at anvende til at undersøge forældres holdninger til psykologisk hjælp. Det vurderes, at PATPSI har sine fordele i form af at være formuleret til forældre/børn dikotomi, men på baggrund af psykometri er dette ikke et tilstrækkeligt kriterie for at have anvendt det.

6.2.2 Refleksioner af designs overførbarhed

I forhold til dette speciales resultater, som er fundet på baggrund af det systematiske review og mixed methods design, er det vigtigt at forholde sig til resultaternes generaliserbarhed og repræsentativitet.

Det systematiske review har i dette speciale sigtet efter at finde konsistente temaer på tværs af relevante forskningsartikler. Dermed skal det her review ikke forstås som værende et forsøg på at dække et meget omfattende område, men at systematisk indsamle og sammenfatte relevante forskningsartikler.

Spørgeskemaundersøgelsen henvendte sig til alle forældre med et særligt fokus på at indsamle empiri om forskellige etniske grupper. Stikprøven kan ikke siges at være repræsentativ for hele Danmarks befolkning af forældre, men i forhold til, at der opnåedes en ligelig fordeling mellem to etniske grupper, vurderes specialets resultater

som værende overførbare til lignende kontekster. Dette er på baggrund af, at resultaterne i en vis grad afspejler forskningslitteraturen. Samtidig fandtes etniske forskelle i både spørgeskema og vignet, hvilket er med til at styrke resultaternes fund.

Der blev gjort ekstra tiltag for at sikre, at den arabiske gruppe blev repræsenteret på samme niveau som etnisk danske forældre. Dette skyldes, at forskning viser, at minoritetsgrupper har meget lave svarprocenter (Frederiksen et al., 2017). For at kunne udtale sig mere om repræsentativiteten af mine fund kunne forslag til fremtidig forskning være at sammenligne fundene med aktuelle befolkningskarakteristika.

7 Konklusion

Dette speciale tog form grundet en undren om, hvorfor etniske minoritetsbørn i Danmark er underrepræsenteret i psykiatrien på trods af store risici for at have eller udvikle psykiske lidelser. Årsagerne til disse risici kan tillægges socioøkonomiske faktorer såvel som forældres egne ubehandlede psykiske lidelser som følge af traumer. Børnenes underrepræsentation på trods af risici gav anledning til at undersøge problemformuleringen: *Varierer forældres holdninger til psykologisk hjælp til deres børn som en funktion af deres etnicitet?*

Overvejelserne bag problemformuleringen lå i, at det formodes, at forældrenes egne holdninger til psykologisk hjælp kan overføres til også at være gældende for deres børn, da det oftest er forældre, der initierer behandlingen.

For en teoretisk undersøgelse af, hvad eksisterende forskning berettede om fænomenet bag forældres hjælpsøgende adfærd, udarbejdede jeg et systematisk review af forskningen. Dette resulterede i seks forskningsartikler, der alle var kvantitative. Jeg frasorterede studier af kvalitativ karakter, da jeg ønskede at sammenligne min kvantitative undersøgelse med studierne. Studierne pegede på signifikante forskelle mellem kaukasiske og afroamerikanske, asiatiske og latinoamerikaners holdninger til psykologisk hjælp. Forskellene skyldes mindre psykologisk åbenhed samt mindre ligegyldighed over for stigmatisering blandt afroamerikanske, asiatiske og latinoamerikanske forældre.

Min empiriske undersøgelse tog form gennem et mixed methods design bestående af et kvantitativt spørgeskema med en tilhørende kvalitativ vignet. I den statistiske ana-

lyse af spørgeskemaet fremgår det, at der er etniske forskelle på respondenternes samlede holdninger. Regressionsanalysen på de samlede holdninger viser, at etnicitet har en effekt på totalscoren, hvoraf det ses, at arabiske forældre opnår -7 point mindre end danske forældre. Den statistiske analyse peger også på, at faktorer som alder, køn og uddannelse også har en direkte effekt på totalscoren, hvilket fordrer til en nærmere analyse, da det dermed viser sig ikke kun at være etnicitet, der prædikerer graden af positive holdninger. Et andet fund gøres på ANOVA testene, hvor det fremgår, at der er en signifikant association mellem dansk og arabisk oprindelse samt mellem dansk og øvrig oprindelse på psykologisk åbenhed. På tilbøjelighed til at søge hjælp og for ligegyldighed overfor stigmatisering ses ingen signifikant effekt. Det er et interessant fund, at øvrig oprindelse har fungeret som en kontrolgruppe, da det ses, at der er en signifikant association mellem øvrig og dansk oprindelse på trods af, at øvrig oprindelse består af en meget lille del af respondenter.

Som understøttelse til disse fund, viser tematiseringen, at der er etniske forskelle i, hvordan forældre opfatter en ADHD adfærd samt forskelle i, hvordan de vil håndtere dette. Det analyseres blandt andet, at arabiske respondenter vil gøre brug af en strengere disciplinering til den anførte adfærd i vignetten. Dette afspejler en problemopfattelse, hvor barnets adfærd ikke ses som psykiatrisk, men som produkt af dårlig opdragelse. Det fremgår også, at der ikke er etniske forskelle mellem respondenter, der betragter adfærden som afvigende og dermed kræver behandling hos læge eller psykolog. Gennem resultatdiskussionen diskuteres det om, at det kan skyldes kulturelle og religiøse årsager, at arabiske forældre er mindre psykologiske åbne samt om deres problemopfattelse kan siges at stamme fra kulturen også. Specialet vurderes til at have besvaret problemformuleringen med et ”ja”. Forældres holdninger varierer som funktion af deres etnicitet der igennem specialets teoretiske samt empiriske undersøgelser har peget på nogle tendenser, der gør sig gældende. Samtidig har specialets undersøgelser ligeledes fundet, at der er andre faktorer, der gør sig gældende for forældres holdninger.

Det konkluderes hermed, at fænomenet hjælpsøgende adfærd og forældres holdninger er bredt, komplekst og ikke desto mindre nødvendigt at undersøge, så vi kan sikre os, at alle børn får den rette hjælp uafhængigt af deres forældres etniske oprindelse.

8 Referenceliste

- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211.
- Al-Krenawi, A., & Graham, J. R. (1999). Gender and biomedical/traditional mental health utilization among the Bedouin-Arabs of the Negev. *Culture, Medicine and Psychiatry*. Germany: Springer. <https://doi.org/10.1023/A:1005455809283>
- Andersen, B. (2018, March 7). Tredobling af børn og unge med psykiske lidelser. *Psykiatrisk Tidsskrift*. Retrieved from <http://medicinsktidsskrift.dk/behandlinger/psykiatri/1163-tredobling-af-born-og-unge-med-psykiske-lidelser.html>
- Barghadouch, A., Kristiansen, M., Jervelund, S. S., Hjern, A., Montgomery, E., & Norredam, M. (2016). Refugee children have fewer contacts to psychiatric healthcare services: an analysis of a subset of refugee children compared to Danish-born peers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 51, 1125–1136.
- Barse, M. (2017). Indsats til børn af forældre med svær psykisk sygdom har manglet i årevis. Retrieved May 1, 1BC, from <https://videnskab.dk/kultur-samfund/indsats-til-boern-af-foraeldre-med-svaer-psykisk-sygdom-har-manglet-i-aarevis>
- Bazeley, P. (2018). *Integrating Analyses in Mixed Methods Research*. London: Sage Publications.
- Bryman, A. (2012). Mixed methods research: combining quantitative and qualitative research. In *Social research methods* (4th ed., pp. 627–652). New York: Oxford University Press.
- Cauce, A. M., Domenech-Rodríguez, M., Paradise, M., Cochran, B. N., Shea, J. M., Srebnik, D., & Baydar, N. (2002). Cultural and contextual influences in mental health help seeking: A focus on ethnic minority youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Cauce, Ana Mari: Department of Psychology, Box 351525, University of Washington, Seattle, WA, US, 98195, cauce@uwashington.edu: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.1.44>
- Cauce, A. M., Paradise, M., Domenech-Rodríguez, M., Cochran, B. N., Shea, J. M., Srebnik, D., & Baydar, N. (2002). Cultural and Contextual Influences in Mental

-
- Health Help Seeking: A Focus on Ethnic Minority Youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 44–55.
- Cepeda-Benito, A., & Short, P. (1998). Self-Concealment, Avoidance of Psychological Services, and Perceived Likelihood of Seeking Professional Help. *Journal of Counseling Psychology*, 45(1), 58–64.
- Coolican, H. (2009). Significance testing - was it a real effect? In *Research Methods and Statistics in Psychology* (pp. 322–350).
- Creswell, W. J. (2003). *Research Design. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (2nd ed.). United States of America: Sage Publications.
- Dalen, A. van, Albæk, E., & Vreese, C. de. (2014). Spørgeskemaere og indholdsanalyse: Politiske journalisters selvopfattelse og praksis. In M. Frederiksen, P. Gundelach, & R. S. Nielsen (Eds.), *Mixed Methods-Forskning - principper og praksis* (1st ed., pp. 111–132). Hans Reitzels Forlag.
- Ejrnæs, M., & Monrad, M. (2012). *Vignetmetoden. Sociologisk metode og redskab til faglig udvikling* (1st ed.). København: Akademisk Forlag.
- Elsass, P. (2003). Racisme og etnicitet. In *Håndbog i kulturpsykologi - et fag på tværs* (pp. 173–197). København: Gyldendal.
- Erwin, P. (2003). *Attitudes and Persuasion* (1st ed.). Psychology Press.
- Fabio, A. Di, & Bernaud, J.-L. (2008). The help-seeking in career counseling. *Journal of Vocational Behavior*, 72, 60–66.
- Fischer, H. E., & Turner, L. J. (1970). Orientations to seeking professional help: development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35(1), 79–90.
- Fishbein, M. (2008). A Reasoned Action Approach to Health Promotion. *Medical Decision Making*, 834–844.
- Foreningen ADHD. (n.d.). Børneliv med ADHD. Retrieved May 20, 1BC, from <https://adhd.dk/livet-med-adhd/boerneliv-med-adhd/>.
- Frederiksen, M. (2014). Mixed methods-forskning - fra praksis til teori. In M. Frederiksen, P. Gundelach, & R. Skovgaard Nielsen (Eds.), *Mixed Methods-Forskning - principper og praksis* (1st ed., pp. 9–35). Latvia: Hans Reitzels Forlag.
- Frederiksen, M., Gundelach, P., & Skovgaard Nielsen, R. (2017). *Survey - design, stikprøve, spørgeskema, analyse* (1st ed.). Bosnia & Herzegovina: Hans Reitzels

-
- Forlag.
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26, 91–108.
- Jensen, J. M., & Knudsen, T. (2014). *Analyse af spørgeskemadata med SPSS: teori, anvendelse og praksis* (3rd ed.). Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Jones, T., & Evans, D. (2000). Conducting a systematic review. *Australian Critical Care*, 13(2), 66–71.
- Kruuse, E. (2007a). Hvad er kvalitative metoder? In *Kvalitative forskningsmetoder - i psykologi og beslægtede fag* (6th ed., pp. 17–25). Dansk Psykologisk Forlag.
- Kruuse, E. (2007b). Metodetriangulering. In *Kvalitative forskningsmetoder - i psykologi og beslægtede fag* (6th ed., pp. 47–57). Dansk Psykologisk Forlag.
- Kruuse, E. (2007c). Videnskab, forskning og forskningsmetoder. In *Kvantitative forskningsmetoder - i psykologi og tilgrænsede fag* (6th ed., pp. 11–27). Dansk Psykologisk Forlag.
- Leong, F. T. L., Kim, H. H. W., & Gupta, A. (2011). Attitudes toward professional counseling among Asian-American college students: Acculturation, conceptions of mental illness, and loss of face. *Asian American Journal of Psychology*, 2(2), 140–153. <https://doi.org/10.1037/a0024172>
- Mackenzie, C. S., Knox, V. J., Gekoski, L. W., & Macaulay, H. (2004). An Adaptation and Extension of the Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(11), 2410–2435.
- Madden, T. J., Ellen, P. S., & Ajzen, I. (1992). A Comparison of the Theory of Planned Behavior and the Theory of Reasoned Action. *The Society for Personality and Social Psychology*, 18(1), 3–9.
- Ohan, J. L., & Visser, T. A. W. (2009). Why is there a gender gap in children presenting for attention deficit/hyperactivity disorder services? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38(5), 650–660. <https://doi.org/10.1080/15374410903103627>
- PRISMA. (2015). No Title. Retrieved April 17, 1BC, from <http://prisma-statement.org>
- PsycINFO. (n.d.). PsychInfo. Retrieved April 18, 1BC, from

-
- <http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/>
- Psykologer, E. principper for nordiske. (n.d.). Etiske principper for nordiske psykologer, 30–36.
- PubMed. (n.d.). About PubMed Health. Retrieved April 19, 1BC, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/about/>
- Reich, H., Bockel, L., & Mewes, R. (2015). Motivation for Psychotherapy and Illness Beliefs in Turkish Immigrant Inpatients in Germany: Results of a Cultural Comparison Study. *J. Racial and Ethnic Health Disparities*, (2), 112–123.
- Rendtorff, J. D. (2011). De etiske principper for nordiske psykologer. In *Etik for psykologer* (1st ed., pp. 133–154). København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Sayal, K. (2006). Annotation: Pathways to care for children with mental health problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Sayal, Kapil: Department of Child Psychiatry, Institute of Psychiatry, Box P085, Denmark Hill, London, United Kingdom, SE5 8AF, k.sayal@iop.kcl.ac.uk: Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01543.x>
- Shah, R., Draycott, S., Wolpert, M., Christie, D., & Stein, S. M. (2004). A comparison of Pakistani and Caucasian mothers' perceptions of child and adolescent mental health problems. *Emotional & Behavioural Difficulties*, 9(3), 181–190. <https://doi.org/10.1177/1363275204047808>
- Thurston, I. B., Phares, V., Coates, E. E., & Bogart, L. M. (2015). Child problem recognition and help-seeking intentions among Black and White parents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. Thurston, Idia B.: Department of Psychology, University of Memphis, 310 Psychology Building, Memphis, TN, US, 38152, bthrstn@memphis.edu: Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.883929>
- Turner, E. A. (2012). The Parental Attitudes Toward Psychological Services Inventory: Adaptation and development of an attitude scale. *Community Mental Health Journal*. Turner, Erlanger A.: Department of Behavioral Psychology, Kennedy Krieger Institute, 720 Aliceanna Street, Suite 204, Baltimore, MD, US, 21202, TurnerEr@kennedykrieger.org: Springer. <https://doi.org/10.1007/s10597-011-9432-7>

-
- Turner, E. A., Jensen-Doss, A., & Heffer, R. W. (2015). Ethnicity as a moderator of how parents' attitudes and perceived stigma influence intentions to seek child mental health services. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. Turner, Erlanger A.: Department of Social Sciences, University of Houston–Downtown, 1 Main Street, Suite N-1009, Houston, TX, US, 70002, turnere@uhd.edu: Educational Publishing Foundation.
<https://doi.org/10.1037/cdp0000047>
- Turner, E. A., & Mohan, S. (2016). Child mental health services and psychotherapy attitudes among Asian Indian parents: An exploratory study. *Community Mental Health Journal*. Turner, Erlanger A.: Department of Social Sciences, University of Houston – Downtown, 1 Main Street, Suite N-1009, Houston, TX, US, 77002-1001, TurnerE@uhd.edu: Springer. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9976-z>
- Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2017). Measurement properties of mental health literacy tools measuring help-seeking: a systematic review. *Journal of Mental Health*, 26(6), 543–555.
- WHO ICD-10. (2015). WHO ICD-10. In *WHO ICD-10. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og Diagnostiske kriterier* (1st ed., pp. 171–174). København: Munksgaard.
- Young, A. S., & Rabiner, D. (2015). Racial/ethnic differences in parent-reported barriers to accessing children's health services. *Psychological Services*. Young, Andrea S.: The Ohio State University, 1670 Upham Drive, Columbus, OH, US, 43202, andrea.young@osumc.edu: Educational Publishing Foundation.
<https://doi.org/10.1037/a0038701>

Bilag 1 - Dansk spørgeskema

30/05/2018 20.15

Kære deltager.

Denne undersøgelse udføres i forbindelse med mit speciale på psykologistudiet på Aalborg Universitet.

Kommende spørgeskema henvender sig til alle forældre med bopæl i Danmark.

Formålet med undersøgelsen er at blive klogere på forældres holdninger til at søge psykologisk eller psykiatrisk hjælp, hvis de, deres børn eller et andet familiemedlem oplever psykologiske eller psykiatriske problemer. Der findes ikke et rigtigt eller forkert svar.

Spørgeskemaet er anonymt og derfor er alle svar anonymiseret. Det tager ca. 5-10 min at besvare spørgeskemaet.

Der er mulighed for at fortryde og afbryde besvarelsen, hvis dette bliver nødvendigt.

Tryk venligst på afslut, når du er færdig med spørgeskemaet, så alle dine svar bliver gemt. Ved at klikke videre nedenfor, giver du samtykke til, at jeg må læse din anonyme besvarelse.

Du har til enhver tid mulighed for at trække din besvarelse ved at kontakte mig på smalki13@student.aau.dk

Jeg vil på forhånd takke dig mange gange for din deltagelse i undersøgelsen! :-)
hilsen Siham Malki

Køn

☐ Mand

☐ Kvinde

☐ Andet _____

Alder

☐

☐ 18-24 år

☐ 25-29 år

☐ 30-39 år

☐ 40-49 år

☐ 50-59 år

☐ 60+ år

Bopæl

☐ Region Hovedstad

<https://www.survey-xact.dk/servlet/com.pls.morpheus.web.pages.Core..false&printbackground=false&printing=true&printVariableName=false>

Side 1 af 8

- ☐ Region Sjælland
- ☐ Region Syddanmark
- ☐ Region Midtjylland
- ☐ Region Nordjylland

Uddannelse

- ☐ Folkeskole
- ☐ Ungdomsuddannelse (erhvervsuddannelse, gymnasiet)
- ☐ Kort eller mellemlang videregående uddannelse
- ☐ Lang videregåendeuddannelse

Oprindelse

Angiv fødselsland

Angiv oprindelsesland

Læs nedenstående eksempel og beskriv i kommentarfeltet, hvordan du forstår Saras situation og hvad du ville gøre, hvis Sara var dit barn. (valgfri)

Sara er en 11 årig pige. Saras lærer fortæller, at Sara konstant snakker og ikke hører efter hvad, der bliver sagt. Hun bliver let distraheret og sidder altid uroligt i sin stol. Sara går tit rundt i klassen, og oftest forstyrrer hun de andre elever i undervisningen.

Læreren fortæller også, at Saras opgaver bliver sjuskede, fordi hun enten skynder sig eller springer opgaver over uden at læse, hvad hun skal. Sara glemmer tit, hvor hun lægger sine ting, og der er altid rodet på hendes bord.

Saras forældre har også svært ved at få Sara til at gøre, hvad der bliver sagt. Hun fokuserer ikke på, hvad de siger til hende, selvom de gentager det mange gange. Forældrene har lagt mærke til, at Sara ofte afbryder andre, der snakker, og når hun leger med andre, venter hun ikke på, at det bliver hendes tur.

Professionel henviser til personer, der er uddannet til at håndtere psykiske problemer (f.eks. psykologer, psykiatere, socialrådgivere og familielæger)

Psykologiske eller *psykiske problemer* handler om årsager til, at man muligvis søger en professionel. Lignende ord kan være mentale sundheds bekymringer, emotionelle problemer, mentale problemer eller personlige problemer.

For hvert spørgsmål bedes du vælge, hvorvidt du er *uenig*, *delvis uenig*, *neutral*, *delvis enig* eller *enig*. Tryk på næste, når du har besvaret alle spørgsmål på en side.

1. Der er bestemte problemer som ikke bør diskuteres uden for ens nærmeste familie.

- ☐ Uenig
☐ Delvis uenig
☐ Neutral
☐ Delvis enig
☐ Enig

2. Jeg ville have en god ide om, hvad jeg skal gøre og hvem jeg skal snakke med, hvis jeg besluttede mig for at opsøge professionel hjælp til psykologiske problemer.

- ☐ Uenig
☐ Delvis uenig
☐ Neutral
☐ Delvis enig
☐ Enig

3. Jeg ville ikke have, at mine nærmeste (ægtefælle, partner, osv.) skulle vide, hvis jeg led psykologiske problemer.

- ☐ Uenig
☐ Delvis uenig
☐ Neutral
☐ Delvis enig
☐ Enig

4. Det er en god løsning at bevare ens fokus på en opgave for at undgå personlige bekymringer og uro.

- ☐ Uenig

- ☐ Delvis uenig
- ☐ Neutral
- ☐ Delvis enig
- ☐ Enig

5. Hvis en god ven spurgte om mit råd vedrørende et psykologisk problem, ville jeg muligvis foreslå, at vedkommende opsøger en professionel.

- ☐ Uenig
- ☐ Delvis uenig
- ☐ Neutral
- ☐ Delvis enig
- ☐ Enig

6. Det medfører en byrde af skam at have været psykisk syg.

- ☐ Uenig
- ☐ Delvis uenig
- ☐ Neutral
- ☐ Delvis enig
- ☐ Enig

7. Det er formentligt bedst ikke at vide *alt* om en selv.

- ☐ Uenig
- ☐ Delvis uenig
- ☐ Neutral
- ☐ Delvis enig
- ☐ Enig

8. Hvis jeg gennemlevede et alvorligt psykologisk problem på nuværende tidspunkt i mit liv, ville jeg være tryk ved, at jeg kan finde lettelse i at gå til psykolog.

- ☐ Uenig
- ☐ Delvis uenig
- ☐ Neutral
- ☐ Delvis enig
- ☐ Enig

9. Folk bør arbejde på deres egne problemer; at søge professionel hjælp bør være en sidste udvej.

- ☐ Uenig
- ☐ Delvis uenig

- ☐ Neutral
- ☐ Delvis enig
- ☐ Enig

10. Hvis jeg oplevede psykiske problemer, ville jeg kunne få professionel hjælp, hvis jeg ville.

- ☐ Uenig
- ☐ Delvis uenig
- ☐ Neutral
- ☐ Delvis enig
- ☐ Enig

11. Betydningsfulde personer i mit liv ville tænke dårligere om mig, hvis de fandt ud af, at jeg havde psykiske problemer.

- ☐ Uenig
- ☐ Delvis uenig
- ☐ Neutral
- ☐ Delvis enig
- ☐ Enig

12. Psykiske problemer, som så mange andre ting, løser ofte sig selv

- ☐ Uenig
- ☐ Delvis uenig
- ☐ Neutral
- ☐ Delvis enig
- ☐ Enig

13. Det ville være relativt nemt for mig at finde tid til at se en professionel til psykiske problemer.

- ☐ Uenig
- ☐ Delvis uenig
- ☐ Neutral
- ☐ Delvis enig
- ☐ Enig

14. Der er oplevelser i mit liv, jeg ikke ville diskutere med andre.

- ☐ Uenig
- ☐ Delvis uenig
- ☐ Neutral
- ☐ Delvis enig

☐ Enig

15. Jeg ville gerne opsøge professionel hjælp, hvis jeg var bekymret eller frustreret over en længere periode.

☐ Uenig

☐ Delvis uenig

☐ Neutral

☐ Delvis enig

☐ Enig

16. Jeg ville være utilpas ved at søge professionel hjælp til psykiske problemer fordi folk i mit sociale netværk eller arbejdsmiljø muligvis vil opdage det.

☐ Uenig

☐ Delvis uenig

☐ Neutral

☐ Delvis enig

☐ Enig

17. Det er en skam i en persons liv at have været diagnosticeret med en psykisk lidelse.

☐ Uenig

☐ Delvis uenig

☐ Neutral

☐ Delvis enig

☐ Enig

18. Der er noget beundringsværdigt i attituder hos folk, som er villige til at håndtere deres konflikter og frygter uden at opsøge professionel hjælp.

☐ Uenig

☐ Delvis uenig

☐ Neutral

☐ Delvis enig

☐ Enig

19. Hvis jeg var af den opfattelse, at jeg var ved at få et psykisk sammenbrud, ville min første indskydelse være at få professionel hjælp.

☐ Uenig

☐ Delvis uenig

☐ Neutral

- ☐ Delvis enig
- ☐ Enig

20. Jeg ville føle mig usikker på at opsøge en professionel på grund af, hvad andre ville tænke om det.

- ☐ Uenig
- ☐ Delvis uenig
- ☐ Neutral
- ☐ Delvis enig
- ☐ Enig

21. Folk med stærke karakterer kan komme over psykiske problemer på egen hånd og ville kun have et lille behov for professionel hjælp.

- ☐ Uenig
- ☐ Delvis uenig
- ☐ Neutral
- ☐ Delvis enig
- ☐ Enig

22. Jeg ville betro private anliggende til en passende person, hvis jeg mente, at det ville hjælpe mig eller et familiemedlem.

- ☐ Uenig
- ☐ Delvis uenig
- ☐ Neutral
- ☐ Delvis enig
- ☐ Enig

23. Jeg ville ikke føle, at det burde skjules, hvis jeg havde modtaget behandling for psykiske problemer.

- ☐ Uenig
- ☐ Delvis uenig
- ☐ Neutral
- ☐ Delvis enig
- ☐ Enig

24. Jeg ville være flov, hvis min nabo så mig gå ind på et kontor tilhørende en professionel, som arbejder med psykiske problemer.

- ☐ Uenig
- ☐ Delvis uenig
- ☐ Neutral

 Delvis enig

 Enig

Tak for din besvarelse!

Bilag 2 - Arabisk spørgeskema

30/05/2018 20.25

عزيزي المشارك

اجريت هذه الدراسة من ضمن المرحلة النهائية في دراستي لعلم النفس في جامعة البورغ.

الأسألة التي ستطرح عليك وعلى جميع المشتركين من الأهالي المقيمين في الدانمرك هي لسبب الحصول على تفكير الأهالي بالنسبة لأهمية العلاج النفسي لأطفالهم ولأنفسهم اذا عانوا من مشكلة.

لا يوجد جواب صحيح أو غلط بل هي لأخذ الفكرة فقط. شخصيات المشتركين والأجوبة مجهولة ولن تعلن شخصيات المشتركين.

ستأخذ من وقتك حوالي 5-10 دقيقة للإجابة على الأسئلة.

عند الإنتهاء ليتم حفظ جميع أجوبتك. بالضغط على "AFSLUT" يرجى الضغط على

فإنك موافق على مشاركتك في هذا الإستبيان "AFSLUT".

لديكم الفرصة لسحب أجوبتكم في أي وقت عن طريق الإتصال بي

smalki13@student.aau.dk

شكراً لمشاركتكم.

التحيات سهام ملكي

الجنس

☐ ذكر

☐ أنثى

العمر

☐

☐ 18-24

☐ 25-29

☐ 30-39

☐ 40-49

☐ 50-59

☐ 60+

المستوى الدراسي

☐ ابتدائي

☐ ثانوي

☐ كلية

☐ جامعة

سكن

بلد المنشأ

المدينة السكنية في الدنمارك

اقرأ المثال التالي وعبر في مربع التعليقات كيفية فهمك للموضوع وماذا تفعل إذا كانت سارا طفلة ك (اختيار)

سارا فتاة تبلغ من السن إحدى عشر عامًا. يقول المعلم ان سارا تتحدث في الصف اثناء الدرس باستمرار ولا تستمع الى ما يقال. سارا تلتهم بسهولة وتتحرك كثيرًا في مقعدها. سارا غالبًا تمشي في الصف وتتدخل في الطلاب الآخرين اثناء الدرس. ويقول المعلم أيضًا، انهو يوجد أغلاط كثيرة في وظائف سارا لأنها تستعجل في الأجوبة ولا تقرأ التعليمات بما يجب القيام به. غالبًا، سارا تنسى أين تضع أغراضها وطاوتها دائمًا فوضوية. أولياء امر سارا أيضًا يواجهون مشكلة ان سارا لا تقوم بفعل ما يطلبون منها وأنهم يكررون الطلب عدت مرات. ولاحظوا أيضًا ان سارا تقاطع من يتكلم وأنها لا تنتظر دورها حين تلعب مع الأطفال الآخرين.

جواب على الأسئلة في الطريقة التالية:

غير موافق

غير موافق الى حد ما

لم أقرر

موافق الى حد ما

موافق

هناك بعض المشاكل التي لا ينبغي مناقشتها خارج الأسرة المباشرة. 1.

☐ غير موافق

☐ غير موافق الى حد ما

☐ لم أقرر

☐ موافق الى حد ما

☐ موافق

لدي فكرة جيدة بما يجب ان أقوم به إذا قررت على الحصول لمساعدة المشاكل. 2. النفسية.

☐ غير موافق

☐ غير موافق الى حد ما

☐ لم أقرر

☐ موافق الى حد ما

☐ موافق

3. أنا لا أريد شريكي الزوجي ان يعلم إذا كنت اعاني من مشاكل نفسية.

- ☐ غير موافق
☐ غير موافق الى حد ما
☐ لم أقرر
☐ موافق الى حد ما
☐ موافق

4. انشغالك في العمل هو حل جيد لتجنب المخاوف والهموم الشخصية.

- ☐ غير موافق
☐ غير موافق الى حد ما
☐ لم أقرر
☐ موافق الى حد ما
☐ موافق

5. إذا سألتني أصدقاء نصيحتي حول مشكلة نفسية، سوف انصح ان يذهبون الى طبيب للأمراض النفسية.

- ☐ غير موافق
☐ غير موافق الى حد ما
☐ لم أقرر
☐ موافق الى حد ما
☐ موافق

6. المرض النفسي يحمل العار.

- ☐ غير موافق
☐ غير موافق الى حد ما
☐ لم أقرر
☐ موافق الى حد ما
☐ موافق

7. من الأفضل ألا تعرف كل شيء عن نفسك.

- ☐ غير موافق
☐ غير موافق الى حد ما
☐ لم أقرر
☐ موافق الى حد ما
☐ موافق

8. أنا واثقا من إمكاني أن اجد المساعدة في العلاج النفسي إذا كنت اعاني من مشكلة نفسية خطيرة في حياتي

- ☐ غير موافق
☐ غير موافق الى حد ما

- ☐ لم أقرر
- ☐ موافق الى حد ما
- ☐ موافق

9. ينبغي أن يعمل الناس على حل مشاكلهم الخاصة؛ والحصول على مساعدة. طبيب نفساني هو الحل الأخير.

- ☐ غير موافق
- ☐ غير موافق الى حد ما
- ☐ لم أقرر
- ☐ موافق الى حد ما
- ☐ موافق

10. اذ واجهت مشاكل نفسية، يمكنني الحصول على مساعدة طبيب نفساني إذا أردت

- ☐ غير موافق
- ☐ غير موافق الى حد ما
- ☐ لم أقرر
- ☐ موافق الى حد ما
- ☐ موافق

11. اهم الناس في حياتي سيستهزئون مني إذا علموا أنني اعاني من مشاكل نفسية.

- ☐ غير موافق
- ☐ غير موافق الى حد ما
- ☐ لم أقرر
- ☐ موافق الى حد ما
- ☐ موافق

12. المشاكل النفسية، مثل العديد من الأشياء، تميل إلى حل نفسها.

- ☐ غير موافق
- ☐ غير موافق الى حد ما
- ☐ لم أقرر
- ☐ موافق الى حد ما
- ☐ موافق

13. انهو من السهل أن أجد الوقت لرؤية طبيب للمشاكل النفسية.

- ☐ غير موافق
- ☐ غير موافق الى حد ما
- ☐ لم أقرر
- ☐ موافق الى حد ما

☐ موافق

14. هناك تجارب في حياتي لم أخبرها لأي شخص.

☐ غير موافق

☐ غير موافق الى حد ما

☐ لم أقرر

☐ موافق الى حد ما

☐ موافق

15. أود الحصول على مساعدة طبيب نفسي إذا كنت قلقا أو مهموم لفترة طويلة. من الزمن

☐ غير موافق

☐ غير موافق الى حد ما

☐ لم أقرر

☐ موافق الى حد ما

☐ موافق

16. أخشى ان تعلم عائلتي، اصدقاءي أو عملي بأنني حصلت على مساعدة طبيب. للأمراض النفسية.

☐ غير موافق

☐ غير موافق الى حد ما

☐ لم أقرر

☐ موافق الى حد ما

☐ موافق

17. الإضطراب العقلي هو عار على حياة الشخص.

☐ غير موافق

☐ غير موافق الى حد ما

☐ لم أقرر

☐ موافق الى حد ما

☐ موافق

18. هناك شيء مثير للإعجاب في موقف الناس الذين على استعداد للتعامل مع. الصراعات والخوف دون اللجوء إلى مساعدة طبيب للأمراض النفسية.

☐ غير موافق

☐ غير موافق الى حد ما

☐ لم أقرر

☐ موافق الى حد ما

☐ موافق

19. السعي في العلاج النفسي هو اول حل إذا كنت اعاني من انهيار عصبي

- ☐ غير موافق
☐ غير موافق الى حد ما
☐ لم أقرر
☐ موافق الى حد ما
☐ موافق

20. سوف أكون متردد في طلب المساعدة للعلاج النفسي بسبب ما بعض الناس يعتقدون.

- ☐ غير موافق
☐ غير موافق الى حد ما
☐ لم أقرر
☐ موافق الى حد ما
☐ موافق

21. الأشخاص الذين لديهم شخصيات قوية يمكنهم التغلب على المشاكل النفسية. ولن يحتاجون لمساعدة طبيب.

- ☐ غير موافق
☐ غير موافق الى حد ما
☐ لم أقرر
☐ موافق الى حد ما
☐ موافق

22. سوف اثق بالشخص المناسب اذا اعتقدت انهو سيساعدني أو يساعد أفراد عائلتي في أمور شخصية.

- ☐ غير موافق
☐ غير موافق الى حد ما
☐ لم أقرر
☐ موافق الى حد ما
☐ موافق

23. لو تلقيت العلاج للمشاكل النفسية، لن أشعر الحاجة أن يكون الموضوع سرّي.

- ☐ غير موافق
☐ غير موافق الى حد ما
☐ لم أقرر
☐ موافق الى حد ما
☐ موافق

24. سأكون محرجا إذا رأي جاري ادخل إلى مكتب يعالج المشاكل النفسية.

- ☐ غير موافق

- ☐ غير موافق الى حدا ما
- ☐ لم أقرر
- ☐ موافق الى حدا ما
- ☐ موافق

شكّرًا لكم على الرد

Bilag 3 – Danske vignetbesvarelser

Læs nedenstående eksempel og beskriv i kommentarfeltet, hvordan du forstår Saras situation og hvad du ville gøre, hvis Sara var dit barn. (valgfri)	Oprindelse - Angiv oprindelsesland
1. Sara er en 11 årig pige. Saras lærer fortæller, at Sara konstant snakker og ikke hører efter hvad, der bliver sagt. Hun bliver let distraheret og sidder altid uroligt i sin stol. Sara går tit rundt i klassen, og oftest forstyrrer hun de andre elever i undervisningen. Læreren fortæller også, at Saras opgaver bliver sjuskede, fordi hun enten skynder sig eller springer opgaver over uden at læse, hvad hun skal. Sara glemmer tit, hvor hun lægger sine ting, og der er altid rodet på hendes bord. Saras forældre har også svært ved at få Sara til at gøre, hvad der bliver sagt. Hun fokuserer ikke på, hvad de siger til hende, selvom de gentager det mange gange. Forældrene har lagt mærke til, at Sara ofte afbryder andre, der snakker, og når hun leger med andre, venter hun ikke på, at det bliver hendes tur.	
2. 3. Hun vil få skæld ud	Palæstina
4. Jeg ville først og fremmest snakke med Sara om hvad hun mener og tænker om situationerne. Så ville jeg kigge på familiens dynamik generelt. Er Saras opførsel et tegn på ændret familiestruktur eller ændrede vaner i familien.	Færøerne

5. I samarbejde med skolen, prøve at skabe struktur og rutine for Sara. Finde ud af, hvad der distrahere hende og skabe trygge rammer for Sara.	Danmark
6. Sara virker til at være en forvirret pige. Som mangler støtte. Ellers vil jeg beskrive hende til at være en del nysgerrig	Palæstina
7. Jeg vil søge professionel hjælp.	dk
8. Jeg vil prøve at øve med Sara at fokusere mere på hvad der bliver sagt og gjort og hvornår det er hendes tur til at sige noget og hvornår det ikke er, ved at lege nogle leg som jeg har hørt om man kan anvende til børn som har dårligt ved at koncentrere sig / fokusere. Dernæst vil jeg prøve at få hende til at skrive i en bog hver dag hvad hun har lavet og hvordan hendes dag har været da det måske vil hjælpe på at sætte ord på hvordan hun har det og hvad hun oplever i hendes hverdag og hvordan hun ser på tingene :).	Danmark
9. Jeg forstår at hun er : - let distraheret - utålmodig - uroglig - mangler kø kultur Jeg ville tage en snak med hende for at se om der er noget mere bag opførslen. Det kommer selvfølgelig an på om mit barn altid har været sådan eller om det er pludselig opstået. Er det noget som pludselig er opstået, og mit barn ikke altid har været sådan vil jeg kigge på de ændringer som har været det sidste stykke tid. Ønsker barnet ikke at snakke med os om det vil jeg tilbyde en faglært til at hjælpe med bearbejde det det nu måtte være.	Palæstina

10. Ude fra casen. Så vil jeg mene at Sara måske går rundt med noget og har brug for at snakke med nogen omkring hvad hun går og tænker på.. måske noget derhjemme ved forældrene, det kan være at der er konflikter derhjemme mellem hendes mor og far. Men det kan også være noget over nettet eller i hendes vennekreds, som gøre at hun begynder at opføre sig som hun gøre. Men vigtigst af alt er at hun får talt med nogen og om tingene	Afghanistan
11. Jeg forstår Sara som en ung pige med uro i kroppen måske mangel på nærhed eller manglende forståelse herfor. Jeg ville prøve at ændre nogle ting i hjemmet, forsigtigt lytte bedre og mere være mere klar i min udmeldelse eller søge hjælp fra kommunen (BOF)	Libanon
12. Hvis dette scenarie havde stået på over en længere periode, og det viste sig, at jeg/vi som forældre ikke selv kunne løse problemet ved at tale og arbejde med vores barn, ville jeg nok opsøge egen læge for at få råd og vejledning, ift. hvordan vi bedst kunne håndtere problemerne derhjemme og i skolen. Eller få en henvisning fra lægen til en mere specialiseret samtale et andet sted.	Palæstina
13. Jeg ville formentlig tænke, at Sara har nogle ikke alderssvarende vanskeligheder, som kræver professionel hjælp, så jeg ville nok kontakte egen læge med henblik på videre henvisning.	Danmark
14. Det lyder som om Sara har det rigtig svært og måske ikke føler sig forstået på det plak hun er. Derfor ville jeg helt sikkert opsøge min praktiserende læge og få en henvisning til psykiater for hjælp.	Palæstina
15. Jeg vil snakke med en skole psykolog! Problemerne kunne have opstået hjemme fra, opdragelses mønstre eller evt. noget som driller udefra!	Palæstina

16. Jeg forstår ingenting. Lige nu ovevejer jeg, hvordan hendes adfærd i skolen påvirker hendes sociale adfærd, og omvendt. Hun virker som en urolig type som altid har fået sin vilje, hvis jeg absolut skal komme med et bud.	Palastinenser fra Libanon
17. Jeg ville søge hjælp enten på skolen eller ved min egen læge	dk
18. I samarbejde med skolen få iværksat rette udredning/støtte	Danmark
19. Sara har helt tydelig problemer med at forstå samspillet i klassen, og har svært ved at arbejde selvstændigt uden støtte. Jeg ville kontakte AKT læren først og se om der var noget de kunne byde ind med. Dernæst ville jeg måske kontakte skole psykologen. Hvis der ikke bare er tale om manglende opdragels og pli....	Danmark
20. Jeg mener at Sara kan have nogle udfordringer, der i første omgang skal undersøges af psykolog fra PPR og hendes egen læge skal også inddrages.	Danmark
21. ADHA Søge hjælp omgående	Danmark
22. Sara er misforstået af et alt for snævert system. Jeg ville give hende opgaver i skolen der inkludere bevægelse og taleopgaver hvor hun i korte perioder vil skulle fokusere men også indfører flere små pauser så man ikke mister hendes interesse. Jeg ville prioritere at vise hende hvad hun skal gøre fremfor at tale om det flere gange. Gøre ting sjove for hende at deltage i ved at tilpasse dem til hendes måde at lære på, ved bevægelse og tale.	Danmark
23. Lyder til at hun måske har ADHD. Jeg vil tage fat i lærerne og diskutere det, om muligvis at få snakket med en psykolog.	Danmark

24. Jeg ville gøre flere tiltag som kan hjælpe mit barn til en mere struktureret og skemalagt hverdag. Selv små dagligdags ting kan tilrettelægges med tid, sted, rum. Vi skal hjemme have en til en samtaler med Sara hvor hun skal selvevaluere sin mål, som fx kunne være at jeg vil ikke afbryde når andre taler. Jeg vil bede skolen om at give hende en plads alene og hjælpe hende med fx ikke at have andet på sit arbejdsbord end det hun lige netop skal bruge i undervisningen. I frikvarteret bør skolen give hende et frirum hvor hun enten kan få ro til sig selv eller give hende en fysisk aktivitet hun kan udføre i pausen. Ligeledes kan Sara bede om at få en ekstra pause i løbet af en timefx løbe en tur rundt om skolen. Efter alle disse forsøg som muligvis slå fejl kan en samtale med skolepsykolog komme på tale. Der kan her muligvis testes for koncentrations, bearbejdningsskønhed.....hukommelse osv.	Libanon
25. forstår ovennævnte som om at Sara enten mistrives at hun måske har Damp- barn symptomer. Mistrives måske pga kombination af forkert kost / søvn og mangel på omsorg. Var det mit barn ville jeg søge hjælp til evt udredning via egen læge.	Danmark
26. Måske skulle hun få en eller anden form for hjælp og se, om hun på et eller andet plan fejler noget, der kan begrunde den manglende koncentrationsevne?	Danmark
27. Forstår Saras situation således, at hun har svært ved at sidde stille og høre efter hvad der bliver sagt. Hun har for meget uro i kroppen. hvis det var mit barn, vil jeg få i samråd med klasselæreren få en "konsulent" til at observere hende i klassen. Og sammenholde det med de informationer vi som forældre giver omkring Sara.	Libanon

28. Sara har af en eller anden grund svært ved at koncentrere sig eller fordybe sig. Jeg ville snakke med Sara og spørge ind for at finde en måde at hjælpe hende på. Jeg vil forsøge at finde ud af hvorfor hun opfører sig som hun gør. Jeg vil også snakke med læreren om dennes opfattelse af situationen om der er ting læreren ser som vi ikke ser som forældre. Kan der ikke umiddelbart findes en årsag - vi jeg få skolepsykologen involveret.	Dk
29. Jeg forstår det som at hun har psykiske problemer og at hun HT brug for hjælp.	Libanon
30. Tage en snak med hende.	Palæstinenser
31. Det er en pædagogisk opgave som forældre og skole skal løfte i fællesskab. Hun skal have rammer (både fysisk og opgavemæssigt) der støtter op om koncentration og fokus.	Danmark
32. Sara har skal lære at slappe af og give plads til andre, men det er sikkert også vigtigt at lytte til sara og høre hvordan hun har det.	Danmark
33. Det lyder som om hun har opmærksomhedsforstyrelse. Så vil jeg sammen med lære prøve at hjælpe Sara. Det kan være nogle redskaber i starten. Vil gerne som forældre har at psykologen kigger på Sara og hjælpe os .om der er noget vi kan arbejde også med derhjemme.	Libanon
34. Jeg ser Sara som et barn, der mangler opmærksomhed. Der er en grund til, at hun er så ustyrlig - både i skolen og hjemme. Jeg ville som forælder gøre en indsats i at tale med hende og få hende til at sætte ord på hvad hun føler/tænker. Da jeg tror, det bunder i, at hun ikke får opmærksomhed hjemme, så ville jeg sætte mere tid af til hende.	Danmark
35. Jeg ville tage Sara med til en psykolog, for at høre om hun kan hjælpe Sara.	Irak

36. Sara er en urolig pige som jeg tror har brug for de rette ressourcer til at klare sin hverdag i skolen. Jeg regner med hvis lærerne er bekymrede for Sara at de informere mig og vi derfra kan samarbejde.	Danmark
37. Først snakke med Sara selv som forældre. Holde et netværksmøde med skolen. Hjælper det ikke - sø inddrage PPR	Danmark
38. Jeg vil give hende en pilatesbold istedet for en almindelig stol. Få hende til at begynde til noget sport, så hun kan brænde kridt af og fokusere på et helt nyt område, og måske dermed blive bedre til at være koncentreret	Kosova
39. Jeg tænker umiddelbart at pigen kan have nogle sociale vanskeligheder. Eventuelt noget ADHD	Palæstina
40. Sara har brug for faste rammer og tydelige grænser både derhjemme og i skolen. Hun skal lære at tage hensyn og respektere andre. Forældrene skal hjælpe hende med at få orden i hendes ting. Det skal undersøges, om hun har svært ved at følge med fagligt i skolen eller om hun ikke bliver fagligt udfordret. Det kunne også tænkes at hun bliver overstimuleret i klassen og har svært ved at forholde sig i ro, måske har hun ADHD.	Palæstina
41. Sara har ikke tillært i sin tidlige alder hvordan man begår sig blandt andre, hvordan man fordyber sig og koncentrerer sig. Det lader til hun ikke har fået så meget "at spille bold op af" og kan derfor ikke rigtigt finde ud af det som 11 årig.	DK
42. Jeg ville blive bekymret og ked af det på mit barns vegne. Ud fra eksemplet er det tydeligt at der er noget som påvirker sara og hendes reaktion er at være forstyrrende i klassen og ikke høre efter og på den måde gøre opmærksom på sig selv. Jeg vil sætte mig ned med mit barn og snakke med det og forsøge at komme til sagens kerne. Derudover vil jeg tage kontakt til skolen og hendes underviser og sammen med dem prøve at finde ud af hvordan vi kan hjælpe sara bedst muligt.	Danmark

43. Det er klart, at der aldrig er blevet stillet krav og sat grænser for Sara. Hun har aldrig lært at anerkende andres behov og vente. for at hun skal for en nemmere skolegang, så skal hun, hendes forældre og ikke mindst også lærerne have hjælp til de rette værktøjer.	Palæstina
44. Jeg ville få hende udredt, da der er flere tydelige symptomer på adfærdsforstyrrelse.	Danmark
45. Søge hjælp hos andre professionelle tæt på mit barn. Afdække hvordan vi ville støtte hende bedst og endda hverdag.	Palæstina
46. Hun har interesser, som enten ikke accepteres af normerne, eller også mangler hun motivation	Danmark
47. I denne situation tror jeg ikke jeg vil søge hjælp, men prøv selv at rette op på de ting derhjemme	Danmark
48. Man siger jo at børn lærer fra ens egne forældre. Jeg tror Sara er en pige som ikke har set andet fra sine forældre end at afbryde folk. Med hensyn til skolen, så kan det være at hun har nogle forstyrrelser. På den anden side er Sara måske ikke "skole typen"? Måske skal hun ud og bevæge sig og lave noget hun elsker at lave. Kan ikke gennemskue Sara, men hendes opførsel kan komme fra hendes forældre.	Danmark
49. Jeg ville gøre hvad jeg kan for at lære hende at være tålmodig og fokusere.	Libanon
50. Som almindelig menneske vil jeg bare mene at Dara mangler manerer og der er mangel på opdragelse fra hun var lille af forældrene.. Men nu hvor du læser psykologi, så tænker jeg at der må ligge et psykologisk problem til grunde - jeg tænker derfor at Sara har ADHD	Palæstina

51. Jeg vil lære Sara at respekter hvor grænsen går med hensyns til at afbrud andre når de snakker og at hun skal vente ved at fx sig til hende gentagen gang hun bliver nød til at vente da jeg er ved at tale med en andenang rode og uro der tænker jeg at det kommer fra hjemmet og måden man er opdraget på	Danmark
52. Jeg ville sørge for at sætte ord på hvad Saras adfærdsmønster gør ved andre. Jeg tror Saras sansefelt er indskrænket og hun derfor udviser svækket socialkompetence.	Iran
53. Hvis dette har stået på i længere tid, har jeg forælder forhåbentligt allerede prøvet at sætte ind, inden Sara er blevet 11 år. Jeg antager derfor, at jeg allerede har sørget for, at rammer som søvn, diæt, rutiner og fysisk aktivitet er helt på plads for Sara. Jeg har over flere år prøvet at sætte mig ned med Sara for at læse, lege, lægge pudslespil mv. Hvis det hele tiden har været et problem, har jeg allerede søgt hjælp, formentlig hos lægen i første omgang. Er det først dukket op i løbet af det seneste år, vælger jeg nu, efter at have afprøvet mange ydre rammer, at søge hjælp. Jeg forsøger at kontakte en pædagogisk konsulent for at høre, om der er mere, jeg kan gøre, eller om der er en anden fagperson, fx en psykolog, der kan være til hjælp. Hvis der ikke er mere, der kan gøres, går jeg til lægen med Sara, da medicin ser ud til at være det, der kan hjælpe min datter bedst muligt.	Danmark
54. Umiddelbart tror jeg at jeg som forældre i første omgang vil prøve at arbejde med nogle af de her udfordringer hjemme. Strukturere hverdagen mere, sætte den i tydeligt system ved evt at visualisere for Sara hvad hun skal på bestemte tidspunkter for at hjælpe med overblik og se om jeg kan skabe mere ro og fokus	DANMARK

55. Sara udviser tydelige tegn på ADHD, og jeg vil først og fremmest kontakte skolen for at få lagt en plan. Her tænker jeg, at det ville være relevant at få en PPR-psykolog tilknyttet, som kan undersøge hvor Saras specifikke problemstillinger ligger.	Danmark
56. Hvis det var sket i lille periode hvor hun opfører sig mærkeligt , så havde jeg troede hun bare var er barn med småproblemer. Ligesom alle andre. Men hvis tilfældet sker hverdag så havde jeg taget hende til lægen . 100%	Danmark
57. Caden ligget op til en udredning af Sara for ADHD, hvis man skulle prøve at undgå diagnose så kunne man prøve at sætte Sara ind i et mere rammesat miljø i skolen hvor der er mindre elever i klassen og der er tid til at hjælpe den enkelte elev i deres eget tempo frem for at påpege hvor de laver fejl og istedet anerkende at ppåtrods af deres fejl så prøver de og lære af deres fejl . Ift andre børn og adfærd så ville jeg prøve at anerkende Sara i hendes henvendelse men påpege at der er andre der snakker eller at det er hendes tur om lidt	Libanon
58. Give hende den rette hjælp, opsøge råd til børn med ADHD	Dk
59. Det er som at læse om min datter. Har selv ADHD og har bedt om at få hende udredt så hun kan få de rette hjælpemidler.	Danmark
60. Jeg ville søge professionel hjælp for at få nogle værktøjer til min datter Sara	Danmark
61. Jeg ville snakke med hende og hendes lærer.	Libanon
62. Hun er typisk 11årige pige med adhd og har bruge for.lidt mere opmærksomhed end andre og som forældre skal man lære af det om.sit barn. Adhd børn skal ud og brænde energi af og lave lektier med forældrene eller i en lektiehjælp cafee.	Danmark

63. Fordi jeg læser meget på nettet og har viden omkring symptomerne. så vil jeg have mistanke om at mit barn har ADHD og indlæringsproblemer. Da den kultur jeg kommer fra, ikke er særlige åbne om psykolog behandlinger, så tror jeg personligt heller ikke jeg vil starte hos en psykolog, men søg hjælp hos andre fagpersoner først.	Pælastina
64. Sara virker meget impulsiv. Jeg ville tage hende til lægen og først få udelukket, om der fysisk skulle være noget i vejen, derefter ville jeg få hende udredt, da hendes symptomer minder meget om ADHD.	Danmark
65. Sara har for en at tale med, hun skal have en kærlig hånd	Palæstina
66. Hvis Sara var mit barn, så vil jeg bede om et møde sammen med lærerne, hvor Sara også er med. Sammen skal vi finde en løsning der vil være bedst for hende. Først vil det være vigtigt at komme ind på hende og høre hendes version og så tage stilling til hvad der er bedst.	Danmark
67. lær hende opdragelse	Dk
68. Jeg vil først og fremmest få tjekket Saras hørelse. Derefter vil jeg forsøge at få at vide, om hun er ked af noget. Om hun har det godt i skolen, med kammeraterne og om hun ellers har nogle tanker, hun vil dele.	Danmark
69. Hun har ADHD. Hun skal absolut til lægen.	Palæstina
70. Sarah kan være en som har koncentrationsbesvær og uro i kroppen. Det kan skyldes mange ting, men det burde undersøges hvad der ligger til grund for hendes opførsel. Der er altid dybere psykiske forklaringer på opførsler som denne. Som mor ville jeg gerne finde ud af hvad det skyldes. Hvis ikke vi som familie er i stand til at forstå hvad det skyldes, ville jeg bede om professionel hjælp til det.	danmark

71. Jeg ville først undersøge om Saras hørelse er i orden, da hendes manglende hensyn til andre kan skyldes at hun ikke hører og dermed ikke forstår hvad der foregår omkring hende. Der virker som om hun ikke 'er til stede' og ikke kan engagere sig og koncentrerer sig om skoleopgaver eller i leg med andre. Hun gør de ting hun selv vil og mangler det der skal til for at opnå en positiv relation til andre. Der oplyses ikke noget om hvordan hun har det følelsesmæssigt, det vil kunne vise noget om hvor bevidst og hvor berørt hun er om sin egen situation jeg vil helt sikkert søge børnesagkyndig Hjælp til hende. Måske har skolen et trivselsforum hvor forældre sammen med lærer, leder, pædagog, psykolog, sundhedsplejerske og sagsbehandler kan få belyst saras situation og i fællesskab få lagt en plan for Hvad det kan gøres for at hjælpe Sara.	Danmark
72. Hvis det er over længere periode, ville jeg opsøge lægen og få kontakt til fagperson, som kunne hjælpe med at få overblikket over hvad det skyldes, at Sara er anderledes.	Pælastina
73. Sara har meget uro som både forældre og skolen har lagt mærke til. Først synes jeg man skulle spørge Sara hvordan hun har det, tale med hende for at få en fornemmelse af hvor hendes uro kunne stamme fra- er det ensomhed, mobning, kedsomhed eller er der noget andet galt?	Palæstina
74. Bede skolen tage kontakt til PPR (pædagogisk psykologisk rådgivning) så skole og hjem derigennem kan få vejledning og redskaber til at støtte Saras opmærksomhed og sociale relationer.	Danmark
75. Sara har muligvis en mild form for ADHD, der skal arbejdes på at hjælpe Sara så det ikke udvikler sig i hendes voksen år. Forældre og skole har ansvar for at tage fat i problemstillingerne og finde den rette hjælp.	Argentina

76. Måske Sara mangler ro i kroppen og tid til fordybelse. Jeg ville som forælder tage Sara med til samsestimulering for at få styr på kroppen	Danmark
77. Tage en snak med hende og lade hende forstå alvorden af, hvad det betyder, når man forstyrre andre. Eller søge hjælp	Danmark
78. Hvis Sara osse viser vanskeligheder i hjemmet, ville jeg presse på for at skolen får PPR indover så der kan kigges på hvor meget vanskelighederne på virker Saras trivsel og indlæring.	Dk
79. Vil først og fremmest skabe et meget stabilt hjem til Sara. Indføre rutiner og faste rammer, da hun virker meget overstimuleret. Hvis det ikke virker, kunne jeg sagtens søde råd hos en børnepsykolog.	Danmark
80. Ville kontakte egen læge med henblik på at finde ud af hvad vi kunne gøre for at hjælpe Sara og evt henvisning til relevant sted	Danmark
81. Snak med hende og forklarer hvordan det påvirker andre at hun opfører sig sådan. Jeg mener en forklaring er bedre end et "det må du ikke"	Danmark
82. Sara har adhd og har brug for at skolen, laver en plan for hvordan alle lærer håndtere Sara i de forskellige situationer i skolen, samt hjælper hende når hun mister fokus	Marokko
83. Nu har jeg en datter der minder meget om Sandra. Og jeg ville se om skolen havde tilbud om familieklasse, da det har hjulpet os rigtig meget. Så ville jeg lave en handleplan i samråd med klassens lærere og evt. Ppr. Jeg ville insistere på at få hende ordblindetestet, da det hurtigt kan ofte kan komme til udtryk som det ovenstående. Jeg ville naturligvis også have en samtale med min datter om hendes opførelse og derigennem forsøge at finde roden	Palæstina
84. Jeg ville sørge for ekstra lektie tid og ekstra tid med læren	Danmark

85. Jeg ville lytte til hvad mit barn siger, og beslutte derfra hvad der skulle gøres	Danmark
86. Lyder som mig da jeg var 11. Ville tage nogle samtaler med Sara, evt få skolepsykolog ind over, for at kunne få nogle værktøjer.	Dk
87. Sara har problemer indenfor opmærksomhed, koncentrationsevne, motorisk hyperaktivitet og impulsivitet. Hvilket kunne få en til at tænke på om hun kunne have ADHD. Ville tage en snak med læren og evt en samtale med skolepsykolog.	Danmark
88. Finder ud af hvorfor hun ikk hører efter og ikk kan sidde stille.. Starte med nogle korte øvelser derhjemme og evt point system	Danmark
89. Jeg vil tro at der sker meget i Saras liv, hun mangler at få ro på og kan derfor ikke overskue de mest basale ting. Med min lærerfaglige uddannelse, vil jeg kigge på problematikkerne i hjemmet. Hendes interaktion med de andre børn, kunne være et tegn på hun spejler hendes forældres opførsel i hjemmet. Hvis Sara var mit barn, ville jeg dels gå til hendes lærer og forklare at der sker meget i hendes liv og at vi gerne vil søge om en støttelærer til Sara, således hun ikke kommer for langt bagud fagligt. Dels vil jeg også kontakte en læge for at finde ud af om der skulle ligge en diagnose bag hendes opførsel eks. ADHD. I så fald at det ikke skulle være tilfældet, ville jeg kontakte kommunen for at få noget hjælp til at være forældre.	Danmark

90. Sara har symptomer på ADHD men det er ikke ensbetydende med at hun har det. Jeg vil sige Sara er omsorgssvigtet hvor jeg følger Sarah muligvis ikke bliver hørt og er meget opmærksomhedssøgende. Derfor har Sara efter min mening brug for professionel hjælp hos en psykolog da forældrene ikke kan hjælpe. Sara har behov for at blive "mødt" der hvor hun er lige nu. Dette kan også tyde på at Sara her brug for struktur og faste rammer.	Danmark/Marokko
91. Få ppr med ind over	Danmark
92. Tænker at Sara har nogle problemer, som hun evt ikke tør sige til mor og far. Præcis samme historie med vores søn. Vi har søgt hjælp.	Dk
93. Den er ret svær at svare på. Jeg kan skrive om hvad jeg har gjort for min steddatter på 15 år nu og som havde det svært i skolen og problemer med at koncentrere sig så mere på tlf end tavlen og en del af de problemstillinger som du beskriver. Hvis man giver hende en besked glemte hun den lige efter, hun kunne ikke koncentrere sig osv Hårdt arbejde eller ting som tager for lang tid, magter hun ikke, især hvis det er skolearbejde. Hendes far arbejder meget og er selvstændig og har ikke altid tid til møder og eftersom det er mig som skal støtte hende i skolen, /0 er det mig der tager til møder. Hun er kommet rigtig langt på bare 3 måneder. Skolen støtter op og tager hendes tlf og hun får den kun når der er spiseafkvarter og når hun har fri. Hun er af anden etnisk baggrund, men er velintegreret og har været hendes mors baby i mange år og hun er desværre afgået ved døden for 4 år siden. Dog har skoleproblemerne vist sig allerede før hendes død. Jeg har kendt hende altid og jeg ved hvor klog hun er og hvad hun formår, men hun har ikke haft nogen at læne sig op af eller konsultere, når hun blev usikker omkring skolen, men det har hun nu og det har hjulpet ext-	Danmark

remt meget. Hun har haft svært ved at se men er blevet afvist af optikere og øjenlæger med beskeden om at hun kunne vokse sig fra det, men da vi var i Tyrkiet købte vi briller og det har oss hjulpet. Nu har hun lavet et helt projekt alene, hvor de andre har været 2-3 stk. Men ingen ville arbejde med hende da hun ikke var seriøs nok tidligere og ofte talte grimt til andre for at sløre sin egen usikkerhed. Så det er fandme godt klaret, har hjulpet men ikke meget. Jeg har bare rost hende og hjulpet når hun har haft spurgt. Så der kan være grunde til at pigen har de reaktioner, og det behøver ikke være en psykisk lidelse.	
94. Jeg ville vælge at hjælpe hende noget mere med struktur og klare retningslinjer og regler . Det var det mine egne forældre gjorde da jeg var sådan i den alder og de ikke vidste bedre og tænker det er det bedste de kunne have gjort for at få en velfungerende pige. jeg fik først diagnosen ADHD i en alder af 23	Danmark

95. Jeg vil da prøve at se om jeg kan få en dialog med mit barn, for at finde ud af om der overhovedet er en problematik i denne energi. jeg ville nok ikke se det som voldsomt stort problem, men selvfølgelig skulle vi være opmærksomme på hende (i vores familie har vi alle haft krudt i røven og ikke kunne sidde stille og koncentrerer os om længe-revarende - så kunne måske tro det blot lå i generne). Søge råd hos venner og familie først og tage fat i det først. De sidste 3 linjer er jeg fristet til at kaste på os som forældre, da afbrydelse og snyde foran skal tages i de spæde år	Palæstina
96. Først og fremmest vil jeg prøve at tage en dialog i hendes højde og høre hvordan hun selv oplever sin hverdag. Er hun glad, frustreret mv? Ud fra det vil jeg lægge en gameplan men det ville være 100% med hendes accept. Er professionel hjælp nødvendig ville jeg ikke tøve.	Danmark
97. Jeg ville først og fremmest tale med Sara. Hvad gir mening for hende, hvad er svært/udfordrende i skolen og hjemme, hvad gir ikke mening. Umiddelbart vækker historien ikke en særlig bekymring. Man kunne også tage afsæt i læreren og spørge, hvorfor han/hun oplever frustration i forhold til Sara. Mangler hun strategier for undervisningen m.v.	Danmark
98. Gå til min egne læge, og høre om det var normal opførelse for hendes alderstrin.	Tyrkiet
99. Jeg vil være meget opmærksom på problemet. Fortsætter det vil jeg spørge klasse lærer hvad hun anbefaler mig at gøre.	Palæstina
100. Har Sara pludselig ændret adfærd? Jeg vil kontakte SSP afdelingen. Måske egen læge og bede om en udredning (er hun misbrugt, ADHD)	Danmark
101. I første omgang vende problematikken med familielægen - ved lejlighed	Danmark

102. Ville nok tage en snak med skolens sundhedsplejerske for at få nogle råd til hvordan man skulle gribe det an.	Danmark
103. Sara mangler evne til ro, koncentration og fokus. Hun fungerer heller ikke godt socialt, og virker til at mangle empati. Jeg ville helt sikkert gøre noget. Havde det været en 5 eller 6 - årig, ville jeg nok håbe at det med den rette hjælp kunne rette sig, men nu mistænker jeg kraftigt ADHD og tænker at en psykiatrisk vurdering ville være god at få. Jeg ville nok tale med skolen om, hvad der kan gøres i situationer som denne (altså om det er psykiater eller psykolog, der skal til)	Danmark
104. ADHD er min første tanke men det kan være mange andre ting. problemer derhjemme andre former for sygdom. Der gøre hun har svært ved at koncentrere sig og fokusere	DK
105. Jeg ser en urolig pige som måske kunne have brug for lidt ekstra støtte. Skabe en systematisk hverdag som giver mening for sara. Jeg ser ligeledes en pige der har behov for at lære at indgå i samspil med andre mennesker.	Danmark
106. Jeg ville først snakke med Sara om hvordan man er sammen med andre børn og voksne, at man ikke afbryder og hvordan det kan virke på andre vil man ikke ventes på eller bliver afbrudt og i det hele taget skal behandle andre som man gerne selv vil behandles. Jeg vil også være opmærksom på om det skoletilbud Sara har passer til hende - ville det mon være bedre for hende at gå i en skole med færre børn, er hun et barn der har brug for mere voksenstøtte end jævnaldrene?	Danmark
107. Jeg ville få en skolepsykolog til at snakke med hende.	Danmark
108. Jeg ville opsøge hjælp til mit barn, så vi kunne få nogle redskaber til at hjælpe hende	Danmark

109. Vise noget mere interesse i, hvad hun foretager sig. Sidde ved siden af hende, når hun læser lektier. Sørge for at holde familiemåltider på faste tider med obligatorisk deltagelse	Danmark
110. I første omgang have fokus på sengetider og mad/drikke	Danmark
111. Jeg ville i første omgang diskutere det med min mand. Derefter ville jeg tage kontakt til lærerene og skolen. Nu er jeg ældre og har andre erfaringer, men havde det været mens mine børn gik i skole, ville jeg have ventet på at skolen skulle komme med et forslag til løsning af problematikken. I dag ville jeg kontakte min læge ret hurtigt og derefter en privatpraktiserende psykolog.	Dk
112. Først ville jeg tage en alvorlig snak med Sara - både mor og far for at understrege, at nu skal hun høre efter. Lave kortsigtede aftaler med Sara om at lave sine opgaver og ikke forstyrre andre i f.eks. en uge - og derefter evaluere. Holde møde med lærer, så vi ved, hvad der foregår i klassen, og så læreren er orienteret om handleplaner/eksperimenter i hjemmet.	Egypten
113. Hun skal lærer, at alt ikke drejer sig om hende.	Danmark
114. Jeg vil nok vurdere, at ovenstående reaktioner fint kan være indenfor rammen for helt normal adfærd ved en 11-årig. Jeg vil selvfølgelig tale med barnet, og være særlig opmærksom på påvirkninger (stress, trivsel, samspil, kedsomhed, understimulering mv.), der kan spille ind - men også give et vist rum til personlighed. Altså umiddelbart ingen alarm.	Danmark
115. Eftersom Sara fylder meget i timerne, vil jeg i første omgang tage en snak med klasselæreren. Det kan være, at skolen har gode erfaringer fra tidligere tilfælde.	Danmark

116. Jeg tænker, at Sara er en meget impulsiv pige og at det måske kunne gavne hende, hvis lærerne tog kontakt til PPR - særligt med henblik på at give lærerne redskaber til at kunne håndtere hende i skolen, men også med henblik på at få en eventuel henvisning til børnepsyk og eventuel udredning for blandt andet adhd	Palæstina
117. Jeg tænker, at Sara måske har nogle sanseintegrationsproblemer og at hun i første omgang kan hjælpes her for at se, at det kan dæmpe uroen. At hun er urolig er i sig selv ikke unormalt. Så kan man hjælpe med at styre legen lidt og at hun ikke afbryder så tit, men arbejder med at lytte.	Danmark
118. Sara kan måske have en form for ADHD eller hun hører måske dårligt. Jeg ville tage en snak med hende og høre, om hun har det dårligt og evt. lade en fagperson se på hende	Danmark
119. Jeg oplever at Sara ikke trives i dagligdagen og signalerer at hun gerne vil hjælpes. Jeg ville som forældre anmode om et møde med skolen, hvor vi sammen kunne drøfte Saras trivsel og sammen finde en handleplan, så det fungerer i skole og hjem. Hvis resultatet af mødet er, at vi skal besøge andre fagpersoner (sundhedspleje, SSP, læge, psykolog) til en yderligere udredning, så ville jeg tage i mod tilbuddet.	Danmark

120. Jeg ville i første omgang prøve at tale med mit barn og se om jeg kan have en samtale med hende i længere tid ad gangen, hvor hun sad ned hele tiden og ikke lavede andet. Det ville jeg prøve at træne i første omgang - ikke nødvendigvis søge hjælp. Men jeg tror, at man ville have lagt mærke til den slags rastløshed inden skolealderen. F.eks. hvis man ikke kan få øjenkontakt i længere tid ad gangen osv. Hvis det ikke havde været et problem tidligere, ville jeg måske tillægge adfærden hendes personlighed. At hun måske er enormt kreativ og initiativrig. Så ville jeg måske forsøge at øve fokus med hende i første omgang. Men hvis det er adhd, som det jo lyser til og en god kontakt ikke er mulig og aldrig har været det, så ville jeg søge hjælp.	Danmark
121. I skolen: sidde på en gymnastikbold eller andet der kan tage uroligheden, evt. placeres ved væg for at holde fokus, skal fastholdes i opgaveløsningen Hjemme: struktur, måske piktogrammer for at få hende til at gøre de ting de vil have hende til	DK
122. Jeg tror Sara har et problem der burdes behandles og som mor til Sara ville jeg eventuelt søge en psykolog.	Palæstina
123. Hun har beug for hjælp, evt en kontaktperson der kan være sammen med hende. Hun har helt klart brug for en der kan være sammen med hende en til en. Forældrene har en stor indflydelse på sara, hvis hun er vant til at få et ja til alt, bliver det svært for hende at godtage et nej. Derfor er det en vigtig ting at forældrene står sammen om ikke at give hende sin vilje selvom hun bliver ved at græde.	Danmark
124. Jeg ville i samarbejde med hendes lærer bede om en kognitiv test hvori der kan redegøres for Saras opførsel. Derudover bede om et møde med lærer og skoleleder og høre hvad de tænker og kan byde ind med af hjælp.	Danmark

125. Det virker som om Sara skal have noget hjælp til at koncentrere sig. Hvis hun var mit baren, ville jeg bede vores læge om hjælp, til en evt udredning, da det virker som om, hun måske kunne have noget ADHD.	Palestinenserne
126. I første omgang ville jeg gå i dialog med skolen, så vi kan få en fælles strategi for, hvordan vi takler Saras adfærd hjemme og i skolen. . Jeg vil overveje, om jeg skal betragte det som en periode og at det med tiden vil/kan ændre sig. Jeg vil også overveje, hvad der Saras personlighed. Måske er hun bare lidt en rodehoved og ikke så struktureret. Jeg vil også overveje professionel hjælp i forhold til at ændre Saras adfærdsmønstre.	Iran
127. Det er en svær situation. Det kan jo være at hun eksempelvis har damp eller lignende, og så skal hun have hjælp til at håndtere det. Hun virker som en pige, der har svært ved at begrænse sig, og skal være alle steder på en gang.	Assyrier fra Syrien
128. første omgang snakker jeg med hende og så samarbejder jeg med skolen	Danmark

Bilag 4 – Oversatte vignetbesvarelser fra arabisk til dansk

1. I dette tilfælde kræver barnet ekstra opmærksomhed - og at problemet bliver løst med sindsro og endvidere spørger barnet hvad, der går det på.
2. Sarah har ADHD og har brug for ekstra opmærksomhed. Spørg hende, hvad der lægger til grund for hendes opførsel.
3. Sarah elsker at være i kontrol. Hun tror hun har ret, og at alle andre tager fejl.
4. Jeg ville tage Sarah til en psykolog, fordi hendes opførsel er unormal. Lægerne kan diagnosticere hende, og informere mig om problemet.
5. Jeg ville tale med Sarah omkring, hvad der generer hende samt snakke med hendes lærer og sammen beslutte om en psykolog er påkrævet.
6. Jeg vil straffe hende ved at tage nogle af de ting, som hun elsker.
7. Sarah bevæger sig for meget, og dette vil påvirke hende på arbejdsmarkedet i fremtiden.
8. Sarah lider af ADHD.
9. Sarah har en masse energi, som hun bruger i skolen fremfor at bruge derhjemme. Sarah har brug for at være i en klasse med et mindre antal elever.
10. Sarah er ikke normal. Jeg ville tage hende med til lægen, og samarbejde med dem.
11. Sarah har en masse energi. Måske har hendes forældre ikke lært hende at adlyde folk, der er ældre.
12. Sarah har ADHD, og jeg ville finde en specialist inden for området, og spørger om råd, der kan hjælpe hende derhjemme og i skolen.
13. Sarah er et forkælet barn, og hvis hendes forældre havde lært hende at adlyde de ældre, og havde straffet hende for ikke at høre efter ved at tage hendes legetøj, så havde hun ikke haft dette problem.
14. Jeg ville tale med Sarah omkring, hvad der generer hende og forsikre hende for, at hun kan tale med mig, så vi kan løse, hvad der går hende på. Jeg ville også tage til efterretning, hvad lærerne har foreslået og prøve at løse problemet.
15. Sarah lider af ADHD.
16. Jeg ville tale med Sarah, og fortælle hende, at hun har brug for at løse problemet selv og vælge en straf, hvis hun er uartig.
17. Jeg ville snakke med lærerne, og udtrykke min interesser i at søge hjælp hos en specialist.
18. Sarah er et uskyldigt barn, og har muligvis ADHD eller aspergers syndorm. Hun har brug for speciel opmærksomhed samt at opsøge nogle hobbies såsom musik eller at male for at opbruge sin energi.
19. Sarah har ADHD.

20. Sarah har behov for opmærksomhed fra sine forældre, da det ser ud til, at hun bliver ignoreret derhjemme. Det er en åbenlys adfærd, at hun søger opmærksomhed i skolen.
21. Sarah har behov for at snakke med en specialist.
22. Sarah har behov for mere opmærksomhed, og dette prøver hun at udtrykke ved at søge mere opmærksomhed.
23. Sarah har et problem, og hun har muligvis ADHD. Hun har brug for at snakke med en specialist.
24. Sarah har ADHD.
25. Sarah får ingen opmærksomhed derhjemme, og derfor bruger hun sin energi i skolen. Hvis hun var mit barn, havde jeg givet hende mere opmærksomhed, og deltaget i alt, hvad hun foretog sig.
26. Sarah har brug for speciel opmærksomhed derhjemme og i skolen. Hun har brug for at finde nogle hobbyer at bruge sin energi på samt at blive opmuntret positivt.
27. Problemet med Sarah er opstået derhjemme. Hendes forældre skulle have lært hende manerer fra starten. Det er muligt, at Sarah er blevet forkælet af sine forældre, og at de nu ikke ved, hvordan de skal omvende problemet. Skylden er forældrenes, og ikke Sarahs.
28. Jeg ville fortælle Sarah, hvor pæn og klog hun er og bede hende om at lave sine lektier. Jeg ville bede hendes lærer om at lade Sarah motionere før hver time, så hun kunne bruge lidt af sin energi. I forhold til hendes hukommelse ville jeg placere en blomst på hendes taske som en påmindelse om, at hun ikke skulle glemme ting. Jeg ville give hende en specifik tidramme, hvori hun ikke måtte glemme – og hvis det lykkedes hende, ville jeg belønne hende for hendes præstationer.
29. Jeg ville tale roligt med hende og give hende noget ansvar.
30. Sarah mangler opmærksomhed og kærlighed fra sine forældre, og derfor er hun som hun er.
31. Sarah ved ikke, hvad hun vil. Hvis hun var min datter, ville jeg tale med hende omkring hendes følelser.
32. Sarah mangler selvværd, og jeg ville tale med hendes lærer og hendes specialist for at hjælpe hende.
33. Sarah har et problem, der gør hende psykisk og fysisk urolig.
34. Hun lider af mentale problemer og mangler koncentration.
35. Jeg ville snakke med skolen omkring at løse problemet.
36. Jeg ville snakke med skolen og søge lægehjælp.
37. Jeg ved ikke, hvad jeg ville gøre.
38. Jeg ville tale med en læge.
39. Jeg ville tale med Sarah for at prøve at forstå problemet samt tale med skolen.