

## **Webster-Strattons foreldreprogram**

Rapport fra foreldre til 27 barn

**John H. Stamnes  
Arne Bjørnseth Moe**

# **Webster-Strattons foreldreprogram**

Rapport fra foreldre til 27 barn

**John H. Stamnes  
Arne Bjørnseth Moe**



**Høgskolen i Nord-Trøndelag**  
Rapport nr 50  
Avdeling for helsefag  
ISBN 978-82-7456-544-9  
ISSN 1504-7172  
Steinkjer 2008

# **Webster- Strattons foreldreprogram**

## **Rapport fra foreldre til 27 barn.**

### **Abstract**

#### **Mål**

Målet med denne studien var å undersøke om Webster- Strattons foreldreprogram resulterte i en reduksjon av atferdsproblemer hos deltakende foreldres barn.

#### **Metode:**

Det ble gjennomført et 12 ukers foreldrekurs utarbeidet av Carolyn Webster- Stratton. Måling og evaluering ble foretatt med The Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI), konstruert for å vurdere foreldrenes rapporteringer av barnas (fra 2 til 16 år) atferdsproblemer før og etter endt kurs. Videre la vi til grunn en "Kursevaluering" utarbeidet spesielt for foreldreprogrammet.

#### **Resultater:**

Totalt viser studien at 17 av 27 barn har hatt fremgang. Åtte av de som rapporterte mest atferdsproblemer hadde størst fremgang. Syv av barna hadde liten eller ingen fremgang. Tre av barna hadde faktisk en tilbakegang.

#### **Diskusjon:**

De positive endringene kan forklares med at foreldrene har fått "*et redskap*" til å bedre samhandlingen. Det har blitt gitt mange timer med veiledning og diskusjon på hva som kan være alternativer til tidligere praksis. I tillegg har de fått mye positiv oppmerksomhet på det de hadde lyktes med.

## 1.0 Innledning

Atferdsproblemer blant barn og unge ser ut til å være stigende i de fleste vestlige land, også Norge. Hvor mange barn og unge som har atferdsvansker varierer fra studie til studie. I Norge er forekomsten av alvorlige atferdsvansker anslått til å være 2 %, mens forekomsten av milde atferdsvansker anslås til å være rundt 10 % (Strømgren, Gundersen & Moynahan, 2005).

Opp gjennom årene har utallige benevnelser blitt brukt på barn med atferdsproblemer. De ulike land legger ulike kriterier til grunn for sine estimat, noe som gjør sammenligning vanskelig. Det brukes forskjellige benevnelser og karakteristikk på barn med atferdsvansker som (conduct disorders, impulsivity, inattention, noncompliant, distractability, antisosial behavior, tantrums, defiance, destructiveness, delinquency, disobedience, showing off, temper tantrums, sulking, ). Webster- Stratton, Reid & Hammod (2004) hevder at prevalensen "*of aggressive conduct problems in preschool and early school- age children in USA is 10 % to 25 %*". Det er vanlig å hevde at et atferdsproblem foreligger når et barn eller ungdom utviser et antisosialt atferdsmønster som medfører plager, skader, eller er til ubehag for andre mennesker, og er til hinder for normal utvikling og læring. Barn med et antisosialt atferdsmønster anvender aversiv antisosial atferd for å forme og manipulere sine omgivelser.

Til tross for at mediene lett kan gi inntrykk av at majoriteten av barn som vokser opp har atferdsproblemer, så er det en relativt liten gruppe som utviser uønsket eller såkalt risikoatferd. De barna det gjelder utøver en konstant utfordring for de som samhandler med dem. De forstyrrer og splitter miljøet omkring seg. Foreldre, lærere, søsken og venner rapporterer at å samhandle med disse barna ofte er ubehagelig, krevende og frustrerende. Ofte blir tålmodighet og toleranse strukket til det ytterste. Disse barna kan således beskrives både i kraft av sine egne problemer og de problemene de skaper for sitt nærmiljø.

Barn med atferdsvansker ble satt i fokus ved en ekspertkonferanse i 1997 i regi av Norges Forskningsråd. Målet var å finne relevante tilbud som kunne forebygge og behandle atferdsvansker, der man satte søkelys på både etiologi, innhold og metodeutprøving. Det ble fremhevet at de metodene som skulle utprøves, måtte være basert på empirisk kunnskap,

forskningsmessig utprøving og dynamiske teorier. PMTO<sup>1</sup>, MST<sup>2</sup> og Webster-Stratton metodene ble foreslått som aktuelle behandlingsstudier (Tjeldflaat, Skatland, Hanssen & Erstad, 2002).

## 1.1 Årsak til atferdsproblemer

Historisk har synet på årsakene til barns atferdsproblemer endret seg mye. Allerede Iliaden skrevet rundt 800 f. K., Platons skrifter, og det gamle testamente befattet seg med spørsmål om hvem som hadde ansvar for oppdragelse, stat eller foreldre, og når var barn ansvarlige for sine handlinger (Costello & Angold, 2001). På slutten av 18 århundre hevdet Lombroso (2006) at atferdsproblemer skyldtes medfødte arvelige defekter som moralsk svakhet, impulsivitet og grusomhet. Freud så på aggresjon som instinktiv energi eller medfødt kampinstinkt. Senere kom læringsteoretikere som B. F. Skinner (1953) og A. Bandura (1969, 1977) og argumenterte for at atferd formes av miljøkontingensene. *"Men acts upon the world and change it, and are changed in turn by the consequences"* (Skinner, 1957).

Videre skal man også være oppmerksom på at longitudinelle studier viser at atferdsproblemer er stabile på tvers av generasjoner, og mye tyder dermed på at genetiske faktorer i tillegg bidrar til atferdsproblemer (Webster-Stratton & Herbert, 1993). Forskjellige mekanismer kan være årsak til forskjellige typer av atferdsproblemer, og ulike risikofaktorer kan ha ulik influering under de ulike utviklingsperiodene. Det er i dag akseptert at hjernen også kan spille en sentral rolle når det gjelder atferdsproblemer, ikke minst når det gjelder å identifisere og tolke aggresjonsprovoserende stimuli. I ubehagelige stressituasjoner ser man stor variasjon i atferdsrepertoaret. Til tross for denne erkjennelse hevder Herbert & Martinez (2001) at det er lite integrering mellom sosiologiske, psykologiske og nevrobiologiske tilnærminger til tross for at de behandler samme problemet.

---

<sup>1</sup> PMTO (Parent management training) er også en metode for barn med atferdsvansker der fokus er rettet mot enkeltfamilier. Målet her er å endre barns atferd gjennom å endre foreldrenes foreldreferdigheter. Ideelt bør terapeuten møte foreldrene en gang i uken. Både MST, PMTO og Webster-Stratton bygger på det samme teoretiske fundament, men tilnærmingen er noe ulik i og med at MST og PMTO retter seg mot enkeltfamilier, mens Webster-Stratton er en gruppetilnærming

<sup>2</sup> MST (Multisystemisk terapi) er et behandlingstilbud som tar utgangspunkt i en familie, der målet er å bedre ungdommens (mellom 12-18 år) oppførsel og fremme positive ferdigheter både hjemme, på skolen og i fritid. Terapeuten møter familien på tidspunkter som passer familien når det er behov for det. Behandlingstilbudet forsøkes skreddersydd til den enkelte familie. Det arbeides intensivt i en periode på tre til fem måneder.

Når man er kjent med en slik langvarig historie er det ikke til å undres over at mange tilnærminger har vært utprøvd for å bøte på dette. Imidlertid er det få evaluerte programmer som kan vise til oppløftende resultater både på kort og lang sikt.

## 1.2 Coersive sirkel

På 1960-tallet skjedde det et paradigmeskifte ved at professor Constance Hanf ved University of Oregon Health Sciences Center foretok en dreining av fokus bort i fra det å "behandle" barnet, til å veilede og trene opp foreldrene til å bedre sine samhandlingsferdigheter med barna

På 1980-tallet publiserte Gerhald Patterson sin etter hvert så kjente "*Coercive circle*" der han hevdet at årsaken til aggressiv og utagerende atferd kan forklares med negativ forsterket atferd som kjerneelement. Patterson (1982) hevdet at årsaken til problematiske interaksjoner mellom foreldre og barn bygger på at atferdsproblemet er formet og opprettholdt primært gjennom en sosial læringsprosess i familien. Det oppstår som en strategi i en kontekst for å oppnå eller for å unngå noe. Dette kan eksemplifiseres ved at barnet utviser aggressiv atferd mot forelderen. Dette har lett for å bli forsterket opp dersom forelderen gir opp. Med andre ord så lønner det seg for barnet å utvise aggressiv atferd for å oppnå eller unnslippe noe. Videre kan forelderen hyle tilbake mot barnets aversive atferd og dermed gis det oppmerksomhet på den uønskede atferden og barnets atferd har dermed en tendens til å øke i frekvens. Sluttes da barnet med sin uønskede atferd har forelderen blitt negativt forsterket og den atferden har igjen en tendens til å øke ved senere anledninger. Det som skjer er at foreldrene lett blir fanget i det Webster- Stratton (1991) kaller "*negative reinforcement trap*". Det er denne coercive sirkelen Webster- Strattons foreldreprogram er rettet mot å endre, gjennom å lære foreldrene spesifikke ferdigheter. Foreldrenes sosiale forsterkning er en viktig determinant for barns utvikling av prososiale ferdigheter. Aggresjon har som all annen atferd ingen biologisk funksjon eller formål i isolasjon.

Webster- Stratton & Herbert (1993) hevder at mange foreldre med barn med atferdsproblemer mangler visse fundamentale foreldreferdigheter Det viser seg at foreldre til slike barn utviser mindre positiv atferd, de er ofte mer voldelige og bruker mer disiplin, er mer inkonsistente i tillegg til å mislykkes i å veilede sine barn. Det er dermed en dårlig kombinasjon dersom man

har utfordrende barn og foreldre med dårlige foreldreferdigheter. Da er risikoen for senere problemer stor. Kumulativ effekt av uheldige omstendigheter kan potensielt hverandre (ekserkus, dårlig økonomi, hyppig flytting) i tillegg til manglende foreldreferdigheter. Barn med atferdsproblemer har ofte et dårlig forhold til sine foreldre som ofte både er utslitt og frustrert. Dette er det viktig å endre på fordi mer restriktive tiltak som grensesetting vil være mest effektiv dersom det er et godt forhold mellom foreldre og barnet. For å oppnå endring bør foreldrene lære ny tilnærming. Dersom den uønskede atferden har blitt intermitterende forsterket er den svært motstandsdyktig mot endring. Man skal videre også være klar over at uønsket atferd også har en tendens til å generaliseres til arenaer utenom hjemmet, som skole og kameratflokk.

### 1.3 Behandling

Historien viser at mange tilnærminger har vært brukt for å behandle og endre atferd hos barn og unge. Det være seg både medisin, religion, spiritualisme, hypnose og et assosiert utvalg av såkalt "kvasi" medisin og ikke minst institusjoner. I dag vet vi noe om hva som skjer når barn og ungdom blir sendt fra institusjoner tilbake til det miljøet som har formet atferdsproblemen. Allerede rundt 1950 begynte man å stille spørsmål med tradisjonell psykoterapi i behandlingen av barn med ulike atferdsproblemer. Eysenck (1952) var en av de første som satte dette på dagsorden. Mangel på gode resultater medførte at fokus etter hvert ble rettet mot samspillsrelasjonen mellom foreldre og barn. Det baseres på den premissen at barns atferdsproblemer ikke kan sees isolert og atskilt fra den konteksten barnet samhandler med. Tilnærmingen bygger på en læringsteoretisk forståelse, nemlig at all menneskelig atferd er en funksjon av forsterkningskontingenser og at barnet til en hver tid er eksponert for disse i møte med omgivelsene. Ut i fra dette kan man avlede at uønsket atferd er formet, og opprettholdt av miljøkontingensene. Ev. endring av denne atferden må derfor ta utgangspunkt i disse antakelsene. Grunntanken er ikke ny, heller ikke her til lands. Åse Gruda Skard (1934) argumenterte allerede tidlig på 1930-tallet for å arbeide etter den grunnleggende filosofi at det er individuelle faktorer i miljøet som gjør det vanskelig for barn å finne seg til rette både hjemme og på skolen, og som det er mulig å rette på. Skard hevder at for det første er det viktig å finne de miljøfaktorene som "har ale fram visse karakterdrag", og når så det er gjort, blir neste steg å ta fatt i disse og endre dem. Sentralt, hevder Skard, er å flytte oppmerksomheten eleven får på uakseptabel atferd over på "den gode og samfundsgagnlege".

## 1.4 Utvikling av resistens

Mye tyder på at det er viktig å komme til tidlig for å rette opp det dysfunksjonelle interaksjonsmønsteret som forekommer i familien før det blir sementert og ender opp i langtidsvarende uheldige konsekvenser. Uønsket aggressiv atferd blir lett resistent og vanskelig å endre. Webster- Stratton, Reid and Hammond (2004, s. 105) hevder at uten tidlig intervensjon har aggresjon og opposisjonell atferd hos barn en tendens til å bli et *"crystallized patterns of behaviour"* ved 8 årsalderen med begynnende eskalerende akademiske problemer, skulk, rusmisbruk, vold og med økt risiko for å bli mishandlet av sine foreldre. Resultatet kan bli store individuelle og samfunnsmessige kostnader for helsevesen, skole, psykiatri, skolepsykologtjenesten og rettsvesen. Tidlig intervensjon understrekes av Kvello (2007, s. 55) nettopp fordi mange av de *"viktigste utviklingsmessige milepæler passerer allerede i løpet av de første fem leveår, slik som hjernens utvikling, nevralt utvikling, tilknytningsstil, emosjonsregulering, selvrespekt og sosiale ferdigheter"*.

Behandling av atferdsproblemer utgjør en stor utfordring da ulike typer av atferd (ulydighet, slåssing, trussel mot andre, ødeleggelse av leker og utstyr, stjeling, rus, mangel på interpersonlige relasjoner) kan variere i etiologi, risikofaktorer og klinisk utvikling. Eliminering kan dermed sjeldent oppnås ved å behandle bare en enkelt faktor. Risikofaktorer kan også ha ulik effekt ved ulike aldre. Av den grunn er det et stort behov for å hjelpe disse foreldrene med barn med atferdsproblemer så tidlig som mulig.

Lurie & Clifford (2005, s. 16) hevder at *"There is a general perception that some developmental and mental health problems, at least, are on the increase. This has led to greater interest in parenting and early development, and preventive programs and efforts to devise effective early interventions."*

Siden 1980-tallet har det vært gjort flere forsøk på å utvikle teknikker for å trene opp foreldre til å bli bedre til å samhandle med sine barn. Flere såkalte multisystemiske programmer har i løpet av de siste årene fått gjennomslag i Norge. Felles for disse programmene (MST, PMTO, Webster- Stratton) er at de er utviklet i en amerikansk kontekst og kan vise til gode resultater. Webster- Stratton har i tillegg utviklet både et barne, foreldre og skoleprogram.



Webster- Strattons intervensjonsmetode bygger på at det ikke er barnet som eier problemet eller som er ondsinnet. Årsaken til atferdsproblemer ligger i det interaktive forholdet mellom foreldre og barn. Metoden tar utgangspunkt i at atferdsproblemer opprettholdes av problemskapende omgangsformer innen eller mellom sosiale systemer, for eksempel familien. Det beste resultatet oppnås dersom foreldrene trenes opp i effektive mestringsstrategier for å oppnå så positiv, god, varm og involverende relasjon til barnet som mulig. Foreldre bør læres opp til å være i forkant og ”lese” spillet. Upresist sagt er det om å gjøre å få så mange gode samhandlingssituasjoner som mulig i banken. *”Limit-setting and discipline are less likely to be effective in the absence of warm , responsive parent- child relationships, presumably because the child then cares less about pleasing the parent , fails to see the benefits of a reciprocal relationship, and does not internalize the values of a rejecting unrewarding parent.”* (DeKlyen & Speltz, 2001). Dermed blir foreldrene de viktigste agentene for å endre problematferden hos barnet gjennom å trene inn prosedyrer og teknikker for å endre barnets omgivelser slik at det kan fungere på en fullgod måte i samfunnet. I kurset lærer foreldrene å forandre på foranledninger og konsekvenser som utløser og opprettholder barnas problematferd. Videre læres de opp til å identifisere og belønne barnas prososiale atferd. Varme, positive bånd mellom foreldre og barn resulterer i mer positiv kommunikasjon med bedre foreldrestrategier som resultat. Foreldrenes modellfunksjon skal i den forbindelse heller ikke undervurderes.

### **1.5 Det du gir oppmerksomhet vokser<sup>3</sup>**

Det avgjørende for å kunne bryte denne ”*Coercive process*”, er å trene foreldrene i å endre sine forsterkningskontingenser som opprettholder barnas problematferd. Upresist sagt blir målet å veilede foreldrene til å forsterke opp ønsket atferd som de vil ha mer av, samtidig som de blir flinkere til å ignorere ufarlig atferd de ønsker mindre av. Denne tilnærmingen har sin basis i sosial læringsteori som har som grunnleggende ide at atferd som gis oppmerksomhet, vil øke i frekvens. Positiv forsterkning er en hendelse som når presentert kontingent på en respons eller atferd øker sannsynligheten for en økning i atferden. Utgangspunktet er at enhver aggressiv handling er en person-miljø hendelse.

---

<sup>3</sup> Tittelen er hentet fra Mona Haukøys avsluttende hovedoppgave i sykepleie ved Høgskolen i Namsos 2005.

Et viktig element i Webster-Stratton metoden er å arbeide sammen med, støtte, og veilede foreldrene på en slik måte at samhandlingen mellom foreldre og barn blir mer positiv. Det skjer gjennom å undervise og veilede foreldrene i prosedyrer basert på sosial læringsteori slik at de blir bedre i stand til å mestre samhandlingen med barna på en mer positiv måte. En belærende eller undervisende atferd hos trener må unngås da det lett resulterer i "noncompliant" atferd hos forelderens (Patterson & Forgatch, 1985). Det hele baseres på et samarbeid der forelderens inngår i det som Webster-Stratton kaller en "co-therapist" i prosessen mot å implementere den beste strategien for hver enkelts situasjon. Filosofien i behandlingen er at siden foreldrene er de som tilbringer mest tid sammen med barnet og samtidig er de viktigste personer i barnets liv, er det også foreldre som har de største forutsetninger for å kunne hjelpe barnet å lære. Denne såkalte "collaborative" prosessen er kjernen i Webster-Strattons intervensjonsprogram. Den inneholder seks roller<sup>4</sup> for trener, nemlig "building a supportive relationship, empowering parents, teaching, interpreting, leading and challenging, and prophesizing" (Webster-Stratton & Herbert, 1993). I tillegg forsøker man å fremme foreldrenes problemløsningsferdigheter, hjelpe foreldrene i å komme på talefot med og oppnå et empatisk forhold til barna, og ikke minst etterfylle energi. Denne prosessen forutsetter en samarbeidsrelasjon mellom trener og familien der treners kunnskap og ekspertise knyttes sammen med foreldrenes styrke og perspektiver. (Webster-Stratton & Herbert, 1993, IX). Trener fremstår ikke som noen ekspert som kan løse alle problemene eller forteller foreldrene hva de skal gjøre. I følge Webster-Stratton & Herbert (1993, s. 425) så forsøker trener å stimulere foreldrene selv til å generere ideer og passende løsninger på sine utfordringer. Når det er nådd gis trener en unik mulighet til å komme til med mye ros og oppmerksomhet. Det collaborative indikerer å arbeide solidarisk med foreldrene og krever en ikke klandrende, støttende atferd basert på et gjensidig forhold der man diskuterer problemene og forsøker å fremme deres problemløsningsferdigheter. Dermed fremmes foreldrenes ansvar for å komme fram til løsninger. En slik erfaring vil i følge Bandura (1989) styrke forelderens self-efficacy, altså en tro på at en skal klare med de mål man setter seg. Den collaborative prosessen er selve nøkkelen til et effektivt og forhåpentligvis varig resultat. Etter vår vurdering bør det tilføyes at kurset må baseres både på evidensbasert kunnskap og ikke minst på "hard earned practical wisdom and experience" for å bruke Webster-Strattons ord. I tillegg til familieintervensjonsprogrammet gis det også tilbud til barn (Dinosaurusskolen) og til skole og lærere (teacher training / skoleprogrammet)

---

<sup>4</sup> For nærmere innsyn i de ulike rollenes innhold anbefales å lese Webster-Stratton & Herbert's artikkel fra (1993)

I følge Beauchaine, Webster- Stratton & Reid (2005) så vil det være en del faktorer i familiesituasjonen som for eksempel ADHD hos barnet, rusmisbruk hos en eller begge foreldrene, comorbid angst og depresjon hos barnet, ekteskapstilfredsstillelse, streng og hard oppdragelse som vil ha betydning for respons på behandling. I følge bl.a. Barkely (1997) så tyder det på at foreldre som er svært unge, som er mindre intelligente, som har lavere utdanning og tilhører sosialt lavere klasse ikke oppnår den samme effekt som andre gjennom et foreldretreningsprogram. Foreldre med alvorlige former for psykopatologi (psykoser, alvorlig depresjon, stoffmisbruk) ser heller ikke ut til å oppnå gode resultater som de uten disse plagene. Foreldre som sliter med ekteskapsproblemer bør i følge Barkley heller søke hjelp for det, før de tar fatt på foreldretreningsprogram.

### **1.6 Hva kan forskning på Webster- Stratton metoden vise til?**

En rekke studier som er gjennomført i USA og replisert i andre land som England og Canada demonstrerer at 60-70% av barna der foreldrene har deltatt i foreldreprogrammet kan vise til bedring i atferden (Lurie & Clifford, 2007). *"The short-and long-term success of treatment has been documented by significant improvements in childrens behavior (as well as parents) and improved child adjustment for at least two thirds of treated children"*. (Webster- Stratton & Hammond, 1997, s 93). Tross suksessen viser det seg at en del familier ikke klarer å følge opp treningen fra kurset.

Replikasjonsstudien i Norge viste til sammenfallende resultater med resultatene fra studier både i USA og England (Mørch, 2004; Lurie & Clifford, 2005). Lurie & Clifford (2005) konkluderer i sin studie (qualitative posttreatment study) med at foreldrene som var med i foreldreprogrammet var fornøyde og særlig positive med å møte andre foreldre i samme situasjon. *"Det hjalp på selvbilde etter år med vanskelige relasjoner i familien"* Foreldrene hadde også stor nytte av de nye oppdragelsesmetodene som resulterte i en mer positiv samhandlingsmåte med barna.

I forbindelse med en hovedfagsstudie ved Universitetet i Trondheim gjennomførte Sjalg Brecke (2007) intervju med deltakere fra Webster- Strattonkurs avholdt i Namsos to og tre år tidligere. Alle informantene rapporterte god nytte og effekt av kurset.

Imidlertid ser det ut til at det finnes lite dokumentert forskning på generaliseringen av behandlingseffekt, altså effekt i andre settinger enn hjemmesituasjonen.

Etter å ha gjennomført Webster-Stratton metoden overfor syv foreldregrupper sitter vi igjen med et klart inntrykk av at foreldrene har fått god hjelp ved å delta på kurset. Foreldrene har rapportert at samhandlingen med barna har blitt bedre og at en reduksjon i barnas atferdsproblemer har funnet sted. Dette er synliggjort gjennom både skriftlige og muntlige tilbakemeldinger. De siste fire av gruppene har fylt ut Eybergskjema pre og post. For å kunne si noe mer spesifikt om effekt av tilbud er vi avhengige av å gjøre grundigere studier av effekt hos våre kursdeltakere. Det er etisk uansvarlig å tilby noe vi ikke kjenner dokumentert effekt av i Namsos. Selv om tidligere studier kan vise til gode resultater kan vi ikke automatisk overføre disse resultatene på vår region. Som terapeuter bør vi forsikre oss om at tilbudet har effekt. Generelt preges hjelpeapparatet av dårlig dokumentasjon på hvilken effekt tiltakene gir faglig og økonomisk (Kvelling, 2007). For å kunne fastslå om treningen har bedret samhandlingen mellom foreldre og barn kreves en demonstrering av endring som følge av intervensjonen. Det var derfor viktig for oss å gå videre på følgende problemstillinger.

## 2.0 Problemstilling

Opplever foreldrene at samhandlingen med barna har blitt bedre etter endt Webster-Strattonkurs?

Opplever foreldrene en reduksjon i barnas atferdsproblemer etter å ha gjennomgått Webster-Strattonkurs?

I hvilken grad opplever foreldrenes tilfredshet med Webster-Stratton-kurset?

## 3.0 Metode

Respondentene i denne studien var foreldre til 27 barn som deltok i Webster-Strattons familieintervensjonskurs i perioden høsten 2004 til sommeren 2007.

Inkluderings og ekskluderingskriterier.

Tilbudet i Namsos har vært et såkalt *"lavterskeltilbud"* ut i fra et forebyggende perspektiv. Kursene har vær annonsert gjennom lokalavis, barnehager, skoler, helsestasjon og barnevern<sup>5</sup>. Foreldre har dermed hatt mulighet til å delta uten at spesielle diagnostiske kriterier har vært lagt til grunn. Alle foreldrene har blitt innkalt til intervjuet på forhånd, for å informere om kursets innhold, krav og forpliktelser. Dette ga også noe informasjon om motivasjon og bakgrunn for å delta på kurset.

### **3.1 Hva fortalte foreldrene ved "inntaksintervju" før oppstart?**

Alle foreldrene ble på forhånd intervjuet og informert om kurset, forpliktelsene og kravene. Det foreldrene bar til torgs var at mange både var fortvilet, mange hadde søkt hjelp uten å få det, og var redd for hva naboer, skole, barnehage tenkte. Mange fortalte at de var bekymret fordi de har opplevd store problemer. Andre foreldre fortalte om mindre alvorlige vansker, mens atter andre hevdet de deltok fordi de ante konturene av noe, eller bare hadde et ønske om å bli bedre foreldre. En del rapporterte at de såkalte *"problembarna"* krevde all oppmerksomhet med lite oppmerksomhet til de andre søsken som resultat. Få (foreldre til tre barn) har sluttet underveis og vi har nesten ikke opplevd ugyldig fravær ved de syv kursene som er avholdt. Alle foreldrene som er med i denne undersøkelsen har deltatt i hele programmet.

Den collaborative tilnærmingen begynner ved inntaksintervjuet. Intervjuer prøver å få innsyn i foreldrenes følelser og opplevelser. Intervjuer får dermed informasjon om hvilke strategier foreldrene har forsøkt for å bedre samhandlingen med barnet (a). Man forsøker også å avdekke hvilke mål de hadde og hva de ønsker å oppnå med å delta ved kurset. En slik samtale gjør det mulig å få klarlagt ev. urealistiske forventninger foreldrene måtte ha. Allerede på dette tidspunktet får trener mulighet til å fortelle om arbeidsmåten ved kurset og der fortelle at vi vil støtte foreldrene og hjelpe dem i å bedre samhandlingen med sine barn. Sentralt her er å bygge opp en forventning om at man vil / skal lykkes i å oppnå en endring. Foreldrene blir allerede her oppmuntret til å se på sine sterke sider og hvordan de positivt kan bidra for å forebygge eller bedre en allerede oppstått situasjon.

Det er oftest kvinner som henvender seg til oss for informasjon om Webster- Stratton kurset.

---

<sup>5</sup> Fra 1. jan 2007 ble det i Namsos kommune fattet vedtak om at kanalisering av foreldre skulle skje gjennom førskoleteamet, bestående av barnevern, helsestasjon og skolepsykologtjenesten .

I en del tilfeller kommer begge foreldrene og vi har ikke opplevd at fedre kom alene. Flere av mødrene har følt seg svært alene med lite støtte fra fedrene. En del har fortalt at de følte seg devaluert av fedrene, egne foreldrene og nærmiljøet. Dette samsvarer med flere studier som har erfart vansker med å gjøre denne måten å arbeide på attraktiv (Kun, E., Ortiz, C., 2007). I sum rapporterte flere at de føler seg mislykket som forelder.

Ved oppstart gikk følgende målsettinger med kurset igjen: Mindre kjefting, flinkere til å gi ros, bli bedre på grensesetting, mindre krangling mellom søsken.

### **3.2 Intervensjon (Kurset)**

Foreldreprogrammet (the Incredible Years Parent training Program) beregnet for barn mellom 2- 10 år går over 12 kvelder, en gang i uken a to timer. Kurset er basert på veletablerte atferds- og sosiale læringsprinsipper som beskriver hvordan atferd læres, opprettholdes og kan endres. Gjennom kurset forsøker man å hjelpe foreldrene til å endre sine interaksjoner med barnet slik at disse kan bli mer positive. Kurskveldene bygger på hverandre og for å få fullt utbytte av kurset kreves oppmøte på alle kurskveldene. Programmet er manualbasert og strukturert oppbygd med et godt utviklet kursmateriell. Første del av kurset legger vekt på å skape gode relasjoner mellom foreldre og barn ved bruk av lek, ros og oppmerksomhet, samt motivering ved bruk av ulike belønningssystemer. Andre del retter oppmerksomheten mot mer restriktive tiltak for å redusere problematisk atferd, bl.a. gjennom grensesetting og bruk av Time- out. Programmet fokuserer i tillegg på hvordan foreldrene kan lære barnet prososiale ferdigheter og problemløsning. Underveis i kurset forsøker man også å bygge opp en tro hos foreldrene på at dette skal de klare med. Kurskvelden tar i utgangspunktet fatt i en del videoklipp fra typiske samhandlingssituasjoner mellom foreldre og barn.

Videofremvisningen tar ca. 20 min av tiden. Målet med videovignettene er å få foreldrene aktivisert i en diskusjon rundt innhold og ikke minst dele erfaringer med hverandre. Videre trenes det ved rollespill på teknikker / metoder, for eksempel det å oppleve å bli rost eller ignorert. Resten av kurskvelden brukes til trenerledet diskusjon.

Det leges vekt på at foreldrene som kommer til Webster- Strattonkurset skal føle seg sett og godt ivaretatt. Ved alle møtene blir foreldrene møtt i døra og ønsket velkommen. Det serveres alltid kaffe / te og noe å bite i. Vi er ute i god tid og foreldrene gis mulighet til å sitte ned noe tid før kurset begynner. Vi opplever også ofte at foreldre blir igjen etter kurset med ønske om

videre diskusjon. Barnevakta er alltid på plass og tar imot barna som trenger barnepass. Det blir også gitt tilbud om skyss for de som har vansker med det.

#### Kurskveldenes innhold

1. Lek
2. Ros og håndfast belønning
3. Grensesetting
4. Ignorering
5. Time-out
6. Naturlige og logiske konsekvenser
7. Takle å gjøre noe med negative tanker
8. Generalisering

I tillegg er det et visst pensum knyttet til kurset som foreldrene oppfordres sterkt til å lese (Lyd CD for de med svake leseferdigheter). Mellom hver samling har foreldrene også en del arbeidsoppgaver, der målet er at de skal prøve ut noe av det som er gjennomgått på kurskvelden. På hjemmearbeid blir det gitt skriftlig tilbakemelding. Kursdeltakerne blir telefonisk kontaktet mellom hver samling der det blir gitt rom for spørsmål og diskusjon både om arbeidsoppgaver, pensum og annet relevant for saken. Hjemmearbeid og erfaringer med det gjennomgås på kurskvelden før selve kveldens kursinnholdet presenteres. Dersom hjemmearbeid ikke har blitt utført anbefaler Webster- Stratton at man på en collaborativ måte forsøker å finne ut hvorfor det har vært vanskelig å få det til. Kursdeltakerne får også i oppgave å ringe til minst ett foreldrepar mellom hver kurskveld. Hver kurskveld avsluttes med en oppsummering av kveldens innhold og momenter som har blitt fokusert.

#### Målinger

I denne studien brukte vi to måleinstrumenter.

For det første

The Eyberg Child behavior Inventory (ECBI), som er et 36 items skåringsskjema konstruert for å avdekke foreldrenes rapporteringer om barns (mellom 2- 16 år) atferdsproblemer, og en evaluering av behandlingsprogram for barn med atferdsproblemer. ECBI måler antall vanskelige atferdsproblemer og i tillegg foreldrenes opplevelse av det som et problem. ECBI blir betraktet som et kort, nøyaktig instrument for å identifisere barn i risikozonen for å

utvikle alvorlige atferdsproblemer. Flere studier bl.a. Eyberg, & Ross, 1978; Boggs, R. et al, 1990 indikerer at skåringsskjemaet har en god / høy reliabilitet og validitet. Det tar ca. fem minutter å fylle ut skjemaet. Hver atferd blir rangert fra 1 til 7, der 1 betyr at atferden aldri utvises, og 7 betyr alltid. Videre inneholder også ECBI en problemskåring (ja/nei) som viser om atferden er et problem eller ikke for forelderen.

For det andre

En kursevaluering (utarbeidet spesielt for Webster- Strattonkurset) som foreldrene fylte ut ved endt kurs (se vedlegg til rapport).

Vi hadde ingen kontrollgrupper. Ingen av deltakerne på kursene som inngår i denne studien sluttet underveis. Vi har heller ikke tatt ut noen skjema grunnet ufullstendig eller tvilsom utfylling. Et foreldrepar fikk hjelp med utfyllingen

### 3.0 Resultater

Resultatene fra denne studien fremkommer på bakgrunn av ovenfornevnte skåringsskjemaer.

| Atferd nr. → | 1   | 2                                      | 3                      | 4                                  | 5   | 6  | 7   | 8                                   |
|--------------|---|--|------------------------|------------------------------------|---|--|---|-------------------------------------|
| Eyberg       | 1<br>somler med påkledning                        | 2-3-4<br>Spise-situasjon               | 6-7<br>Legge-situasjon | 9<br>Adlyder ved trusler om straff | 5-8-10-11<br>Husregler og kravsitua-sjoner        | 12-13<br>sinne/ raseri                   | 14<br>Frekkhet                              | 15-16-17<br>syting, klaging, hyling |
| PRE          | 103   | 281                                    | 185                    | 95                                 | 372   | 241                                      | 91  | 273                                 |
| POST         | 77  | 249                                    | 132                    | 82                                 | 302   | 178                                      | 63  | 234                                 |
| DIFF %       | 25  | 11                                     | 29                     | 14                                 | 19  | 26                                       | 31  | 14                                  |
| Atferd nr. → | 9   | 10                                     | 11                     | 12                                 | 13  | 14                                       | 15  | 16                                  |
| Eyberg       | 18-25-27<br>aggressiv atferd overfor familiemedl. | 19-20<br>ødelegger leker og andre ting | 21<br>stjeler          | 22<br>lyver                        | 23-24-26<br>krangler og sloss med venner og andre | 28-29<br>uønsket atf. mangel på oppm.het | 30-31-32-33-34-35<br>konsentrasjons-vansker | 36<br>senge-væting                  |
| PRE          | 244   | 114                                    | 37                     | 68                                 | 230   | 247                                      | 538   | 38                                  |
| POST         | 222   | 122                                    | 33                     | 66                                 | 203   | 208                                      | 446   | 42                                  |
| DIFF %       | 9   | -7                                     | 11                     | 3                                  | 12  | 16                                       | 17  | -11                                 |

Tabell 1 - Foreldrenes pre- og post-scoringer av endring i barnas atferd



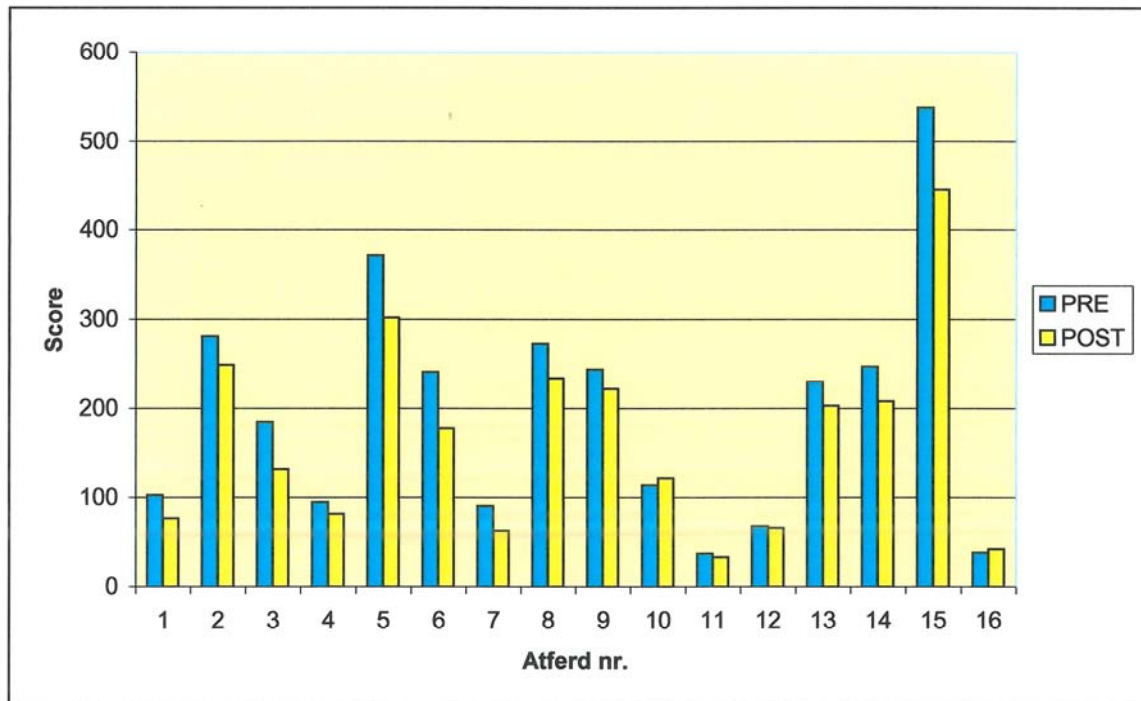
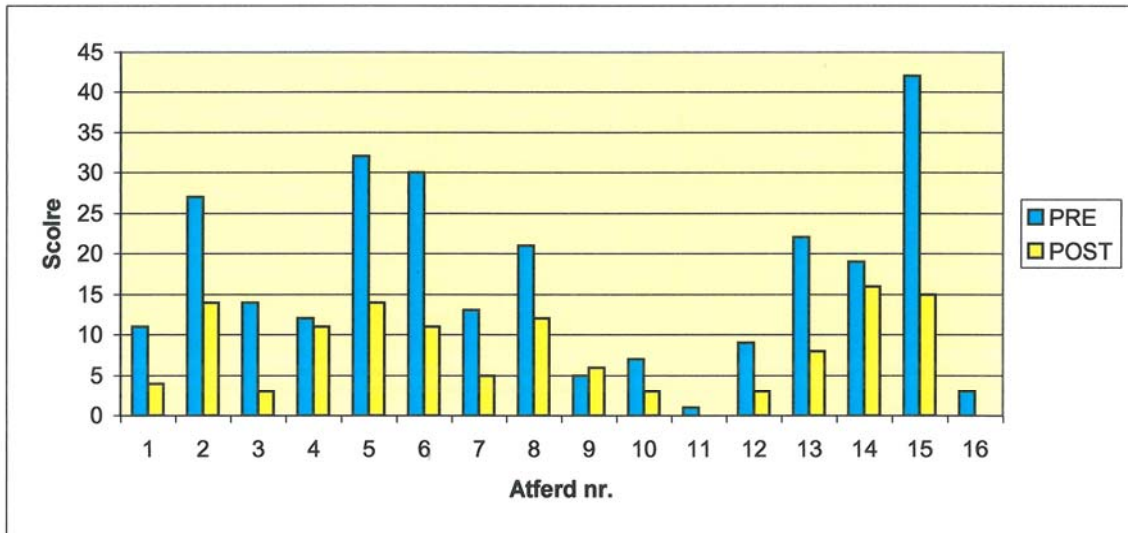


Fig. 1 - Grafisk framstilling av pre- og post - score i tabell 1.

Tabell 1. viser en oversikt over endring i pre og postregistreringer for den totale gruppen. Tallene som fremkommer her er summen av alle foreldreskåringene. For oversiktens skyld har vi gruppert en del av de spørsmålene som ligger nær hverandre. F.eks. i kolonne seks har vi gruppert spørsmålene "12. Blir sint hvis hun /han ikke får det som hun / han vil", og "13. Har sinne/raserianfall" under benevnelsen Sinne / raseri.

| Atferd nr. | 1    | 2    | 3    | 4  | 5    | 6    | 7    | 8    | 9     | 10   | 11    | 12   | 13   | 14   | 15   | 16    |
|------------|------|------|------|----|------|------|------|------|-------|------|-------|------|------|------|------|-------|
| PRE        | 11   | 27   | 14   | 12 | 32   | 30   | 13   | 21   | 5     | 7    | 1     | 9    | 22   | 19   | 42   | 3     |
| POST       | 4    | 14   | 3    | 11 | 14   | 11   | 5    | 12   | 6     | 3    | 0     | 3    | 8    | 16   | 15   | 0     |
| % endring  | 64 % | 48 % | 79 % | 17 | 56 % | 63 % | 62 % | 43 % | -16 % | 57 % | 100 % | 67 % | 64 % | 16 % | 64 % | 300 % |

Tabell 2. Pre- og post-score av endring i foreldrenes opplevelse av : "Er atferden et problem for meg?"



Figur 2. Grafisk framstilling av pre- og post-score i tabell 2.

Begge tabellene og figurene viser samsvarende resultat. Gruppen totalt ser ut til å ha hatt en reduksjon i barnas atferdsproblemer. Endring i skårer på spørreskjemaet er synliggjort i % i nederste kolonne. Størst prosentvis reduksjon finner vi innenfor områdene sinne raseri, i forbindelse med *"leggesituasjonen"* og gruppen *"husregler og frekkhet"*.

Relativt små utslag finner vi innenfor områdene *"lyging"*, og *"aggressiv atferd overfor familiemedlemmer"*. En liten forverring finner man innenfor områdene ødelegging av leker og sengevæting. Forverring av disse atferdene skyldes hovedsakelig et barn.

Gjennomgang av skåringsskjemaene viser at 17 barn har hatt en reduksjon i atferdsproblemer. Åtte av barna som skåret høgest pretest i gjennomsnitt (de med mest avvikende atferd) hadde også størst reduksjon. *"Der er mest å hente"*. Syv av barna hadde liten eller ingen reduksjon, og tre barn har faktisk hatt en forverring på noen områder. Dette er barna med lavest skåre pretest, og dermed små atferdsavvik. De nærmer seg normalen i utgangspunktet

#### 4.1 Kursevalueringene

Med utgangspunkt i "Kursevalueringene" rapporterer foreldrene at de er godt fornøyd og gir gode tilbakemeldinger på kurset. Hele 23 av 27 foreldre vil sterkt anbefale kurset til en venn eller slektninger. Tre hevder de vil anbefale kurset, mens bare en stiller seg nøytral.

Alle foreldrene rapporterer at de er relativt sikre eller svært sikre på at de vil klare å takle nåværende og fremtidige atferdsproblemer på hjemmebane.

25 av 27 foreldrene rapporterer at video-vignettene var nyttig eller svært nyttig. Bare en forelder hevder de var noe nyttig. Alle foreldrene opplevde at gruppediskusjonene var nyttige. Bok og undervisningsmateriell opplevdes som nyttig eller svært nyttig av samtlige kursdeltakere.

Teamet ros blir opplevd som svært nyttig. Når det gjelder ignorering, hevder tre at det var nøytralt, mens resten hevdet det var nyttig eller svært nyttig. Alle foreldrene var fornøyd eller svært fornøyd med omtanken og interessen som ble vist kursdeltakerne og deres barn.

På spørsmål om hvilken del av kurset som var til mest nytte svarte de fleste ros og ignorering. Ingen rapporterte for eksempel at Time-out var til størst hjelp.

Når foreldrene ble bedt om å rangere hvilke aspekter ved kurset som hadde vært tilgod hjelp ser man at gruppediskusjonene ble rangert som mest betydningsfulle, fulgt av å bli kjent med gruppelederne, og få støtte fra resten av gruppedeltakerne. Overraskende ser man også at hjelp med barnevakt ble høyt verdsatt.

På spørsmål om hva deltakerne likte best ved kurset så går følgende utsagn igjen: Atmosfæren og tryggheten lederne gav dem. Gruppediskusjonene ble her også trukket frem som viktig, samt støtte fra gruppelederne.

## 5.0 Diskusjon

Det overordnede mål med denne studien var å fastslå om Webster- Strattons foreldreprogram over 12 uker hadde resultert i færre rapporterte atferdsproblemer hos barna etter endt kurs. For å fastslå dette ble Eybergs skåringsskjema (ECBI) i tillegg til Kursevaluering utfylt av foreldrene. Eybergskåringene ble foretatt før og etter kurset.

Det var avgjørende for oss å kunne videreformidle noe til fremtidige deltakere om hva tidligere kursdeltakere hadde oppnådd. Det vil klart ha betydning for tilliten. Det var videre et mål å videreformidle denne informasjonen til overordnede faglige og bevilgende personer i kommunen. Vi ønsket å si noe om resultat av de ressursene vi bruke. Alle tilbud av en slik art bør vise til atferdsreducerende effekt før det anbefales som et permanent tilbud. Vi må for å bruke Bernhof Ribsskogs (1934) ord, unngå at faget blir lidende under *"planløshet, slump og famling med stadige mistak og krafspill"* For å bruke enda et uttrykk fra Ribsskog så må de tider være forbi da man *"nøiet seg med å gå fram på slump og etter antakelser og skjønn"*. Videre har vi med dette arbeidet et sterkt ønske om å synliggjøre at det må være dialog mellom klinikk og forskning. Det er gjennom en slik dialog man kan komme fram til mer holdbar praksis. Den kan ikke bygges på gammel hevd.

Det vil alltid oppstå diskusjon om hvordan man bør gå frem i datainnsamlingen. Vi valgte denne metoden fordi Eybergskåringer har vært anvendt i mange sammenhenger og er blitt vurdert som faglig holdbart gjennom studier i mange land. Valget ble foretatt ut i fra ressurshensyn. Vi ser klart at vi kunne supplert med intervju av en del av foreldrene. Dette må også ses opp mot Hoholm & Breckes (2007) intervjustudie av tidligere kursdeltakere som har deltatt på våre kurs.

ECBI inneholder ikke noe måling av om samhandlingen mellom foreldre og barn har blitt bedre. Rent logisk kan man imidlertid slutte at samhandlingen er blitt bedre i og med at foreldrene opplever mindre ubehag og rapporterer en reduksjon av problematferd målt med ECBI. Slik sett må man kunne slutte at kurset har vært til nytte for familiene.

Svarene som fremkommer her var ikke uventet. Gjennom hele programmet har vi fått skriftlige og muntlige tilbakemeldinger, hvor det har kommet frem på hvilke områder foreldrene opplevde størst atferdsendring. I tillegg har vi hatt ukentlig telefonsamtaler med deltakerne.

Høg skåring på gruppediskusjonene og støtten i gruppen kan mulig forklares i både *"felles skjebne og felles trøst"* og at størrelsen på gruppen er ideell. Færre ville resultert i at det ble for få å spille på, og større gruppe kunne hindret trygg meningsutveksling

Kursdeltakerne hevdet at ros og ignorering var de mest nyttige komponentene i programmet. Det er ikke så underlig dersom det utføres på en korrekt måte, så vil effekten komme raskt. Å gi mer ros på ønsket atferd er heller ikke så tidkrevende.

Gjennomgående har foreldre både skriftlig og muntlig gitt gode tilbakemeldinger på kurset og det de hadde oppnådd. Mange har også hevdet at erfaringene og kunnskapen fra programmet har vært *"nyttig"* både i forhold til andre søsken og ikke minst til ektefeller/samboere/ andre betydningsfulle personer. Flere har hatt fremgang på noen områder, mens på andre igjen er det ikke skjedd noen forbedring. Noen få har faktisk fått forverring på noen områder. Hvorfor noen ikke har hatt fremgang har vi ikke hatt mulighet til å måle og har dermed ikke noe kunnskap om det.

Vi har heller ikke klart å identifisere den gruppen foreldre som har barn med de største atferdsproblemene. Relativt mange oppgir det *"å lære mer om det å være forelder"* som beveggrunn for å melde seg på. Imidlertid mener vi å ha avdekket at mange av disse foreldrene hadde større utfordringer enn de i utgangspunktet ville erkjenne.

Til tross for mulige feilkilder, viser studien at mange foreldre har hatt så *"gode erfaringer"* at vi vil foreslå å fortsette med dette arbeidet i Namsos kommune. Bak dette ligger også erkjennelsen av svært oppløftende resultater både nasjonalt og internasjonalt.

Flere av foreldrene deltok ut i fra et forebyggende perspektiv. De opplevde dermed ikke de store vanskene og heller ikke den store fremgangen. Noe endring kan skyldes at foreldrene vurderer barnas atferd annerledes etter endt kurs. Mange har fått et nytt begrepsapparat som igjen har fått betydning for både forståelsen og forklaringen av atferden. Man handler ut ifra

det man tror er årsaken til den uønskede atferden. Tror foreldrene at det er barnets feil eller at det er unngåelse som er årsaken og handler ut i fra det får en et dårlig resultat dersom det er oppmerksomhet som ligger til grunn.

Slik vi ser det har vi også en viktig oppgave med å avdekke forhold som trenger videre oppfølging, bl.a. barnevern, noe som også er blitt gjort.

### **5.1 Hvorfor vi tror programmet har hatt effekt**

Metoden bygger på den grunnleggende premiss at menneskelig atferd kan endres. Det skjer her gjennom undervisning av deltakerne og at de får mulighet til å trene på nyinnlærte ferdigheter. Tilnærmingen bygger videre på antagelsen om at aggressiv og utagerende atferd er en person – miljøhendelse og må bli forstått i den konteksten. Man ser dermed bort i fra antagelsen om at aggresjon er noe iboende hos utøveren

Metoden er ikke noen lettvindt løsning eller ”*Magic fix*” på et vanskelig problem. For å endre atferd kreves utholdenhet og mye trening. Metoden er basert på elementer man i dag antar er grunnleggende for å lykkes med å få til en god samhandlingssituasjon med barna.

Effekten av programmet kan forklares ut i fra flere forhold. Foreldrene har fått mye oppmerksomhet og tilbakemeldinger fra både veiledere og andre kursdeltakere på det de har klart å få til. Foreldrene har opplevd mange timer sammen med både veileder og andre foreldre. Man skal være klar over at evnen til å forme og opprettholde positiv samhandling inkluderer/ involverer komplekse samspill av følelser, tanker og handlinger. I dette tilfellet har foreldrene fått prøve ut metoden over noe tid.

Å arbeide med foreldre er en ”*collaborativ*” prosess. En viktig komponent i denne tilnærmingen er at forelderens atferd blir forsterket opp gjennom å bli sett, hørt og bekreftet, og ikke minst ”*tatt på fersk gjerning*” for å gjøre en god jobb. Det er en allmennmenneskelig erfaring at når noen setter pris på en, så gir det en god følelse. Er denne følelsen tilstrekkelig god vil de fleste strekke seg for å oppnå den igjen. I dag vet vi noe om hjernes belønnings - senter og hvilke nevrofysiologiske og nevrokjemiske reaksjoner som bl.a. skjer i nucleus accumbens. Økt frigjøring av bl.a. dopamin gir en god euforisk opplevelse (Carlson, 2000). Denne kunnskapen forsøker man å maksimere i møte med foreldre som sliter og har det vanskelig, og som kanskje ofte har fått oppmerksomhet på det de ikke mestret. Barkely (1997)

påpeker betydningen av å innta en veiledende og støttende atferd overfor foreldrene. Dermed unngår man treningsmotstand fra foreldrene

Videre har det også betydning at man har fått et "*redskap*" til å bruke i samhandlingen med sine barn. Det å oppleve fremgang er en viktig motivasjonsfaktor. Kurset/metoden har utviklet et godt og egnet kursmaterieell som alle foreldrene fant svært godt og nyttig. Webster – Strattons (1982) eksperimentelle studie viser at foreldreopplæring ved bruk av video alene har positiv effekt på barns atferd.

Nedgangen i "*ja*" (se tab 2 og fig2) synes større enn nedgangen i intensitetsskår. Det kan skyldes at foreldrene takler situasjonen bedre, og dermed ikke ser det som noe problem lenger. Foreldrene får under kurset også oppleve at andre også har problemer. I det kan det om ikke annet ligge "*trøst*". Det samsvarer godt med Lurie & Cliffords (2005) utsagn om at det er positivt å møte andre i samme situasjon. Barnevakt og tilbud om skyss har gjort det mulig for en del å delta.

## **5.2 Kritiske betraktninger**

Man skal ta med i betraktningen at treningsperioden har vart i tre måneder. For å endre på komplisert menneskelig atferd kreves noe mer tid. Videre bør man her være klar over at vi har et relativt lavt antall respondenter. Dermed vil skåringer fra enkeltfamilier kunne gjøre store utslag. Det er derfor vanskelig å kunne bli mer presis enn å uttale oss om en tendens. Mer pålitelige resultater vil fremkomme dersom man måler effekt over tid, for eksempel etter ett år.

Påvirkningen av den såkalte Hawthorne effekten skal heller ikke undervurderes. Det kan inntreffe en endring (bedring) i prestasjon fordi folk vet at de blir observert. Fenomenet Observer drift er en ikke bevisst tendens til å lede resultatene i en eller annen retning og dermed korrumpere resultatet, noe som kan være en trussel mot både reliabilitet og validitet. Foreldrene har lært seg å fokusere på det positive. De kan dermed se en større fremgang enn hva som faktisk er realiteten. Det kan også være at de har et sterkt ønske om å oppnå effekt.

Eyberg er ikke en objektiv test i betydningen at den gir sanne eller riktige svar. Den kan si noe om hva foreldrene opplever i det de skårer. Kanskje er også testen for problembasert uten å ta hensyn til ressurser.

En svakhet er at vi ikke kan si noe om generaliseringseffekt opp mot for eksempel skole og fritid. Vi vet også at 1/3 av barn med atferdsproblemer også vil ha problemer i tiden etter at foreldrene har gjennomført behandling med WS. Det gjelder også for vår studie.

Gjennomgått kurs kan ha resultert i en annerledes bedømmelse av atferden. Kurset har gitt kunnskap og resultert i at foreldrene vurderer annerledes. Før kurset visste de ikke hva som kunne være årsak til den uønskede atferden. Man skal også være klar over at foreldrene har en annen forståelse (og erfaring) med spørsmålene pre og post. Det kan også gi seg utslag i rapporterte skåringer.

Selv om vi her kan ane en positiv tendens må man være varsom med å trekke for absolutte konklusjoner. Den indre validiteten er klart for usikker til det. Her forefinnes mange uavhengige variabler som kan ha virket inn og som man dermed ikke har kontroll over. Imidlertid har det gitt oss data slik at vi kan være mer sikre i våre uttalelser om effekt av kurset i Namdalen

### **5.3 Videre forskning**

I denne studien har vi foretatt registreringer ved avsluttet kurs. Fra andre studier vet man at effekten avtar noe etter en viss tid. For å undersøke om effekt over tid er man avhengig av å foreta målinger for eksempel ett eller to år etter endt kurs.

Flere bl.a. Tjelflaa, et al., (2002) rapporterer om vansker med å rekruttere til både behandlingstilbudet og forskningsgruppen. Dette er også en utfordring vi har møtt. Ulike forhold kan påvirke henvisning, som tilbakeholdenhet hos foreldre og fagpersonell, informasjons/kunnskapsmangel, mangelfull kultur for denne form for forebygging / behandling i regionen, eller redd for stigmatiseringer. Det kan skyldes at atferdsvansker ikke blir tatt på alvor, at de oversees, eller at man håper at det gir seg. En annen årsak kan være at familier og fagpersonell i barnehager, helsestasjon, skoler, barnevern ikke vil innrømme at de



ikke klarer med utfordringene selv, altså liten tradisjon på den type samarbeid. Det kan skyldes for mange programmer i kommunen og dermed et troverdighetsproblem? Dette er en utfordring som krever nærmere oppmerksomhet. Hvordan klare å utarbeide gode prosedyrer for å nå foreldre som sliter med samhandlingsproblemer.

Vår erfaring er at fedrene engasjerer seg i mindre grad enn mødrene. Flere studier Bl.a. Horton(1984) studie fra 1984 viser også at dette kanskje er et universelt fenomen. I vårt arbeid har vi bygd på antakelsen om ekstra effekt, dersom begge foreldrene var aktivt deltagende i foreldretreningsprogrammet gjennom en mer konsistent og samkjørt atferd overfor barnet.. Dersom begge foreldrene demonstrerte ferdighetene ble barnet utsatt for hyppigere repetisjoner/forsøk. Flere av deltakerne har gitt uttrykk for positiv effekt av å ha en nærpersion å diskutere med. Rent logisk skulle man kunne konkludere med økt effekt dersom begge foreldrene deltok og at de med utgangspunkt i programmet kunne støtte hverandre. Andre (Webster- Stratton, 1985; Bagner & Eyberg, 2003; Phares, Fields, & Binitie, 2006;) viste ingen umiddelbar effekt av fedrenes deltakelse i foreldreprogrammet. Imidlertid vet vi lite om fordelene med å inkludere fedrene og om det vil bedre treningseffekten. Her er det et stort ubeskrevet område som trenger grundige og nærgående studier.

## 6.0 Referanser

Bagner, D., Eyberg, S. (2003) Father involvement in parent training: Does it matter? *Journal of Clinical Child and adolescent Psychology*, Vol. 32, No. 4, s. 599- 605.

Bandura, A. (1969). *Principles of Behavior Modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press

Bandura, A. (1989) Regulations of cognitive processes through perceived self- efficacy. *Developmental Psychology*, 25, s. 729- 735.

Barkley, R. (1997) *Defiant children. A clinicians manual for assessment and parent training.* New York: The Guilford Press

Beauchaine, T., Webster-Stratton, C., Reid, M. (2005) Mediators, moderators, and predictors of 1- year outcomes among children treated for early conduct problems: A latent growth curve analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 73, No. 3, s. 371-388.

Boggs, S., Eyberg, S., Reynolds, L. (1990) Concurrent validity of the Eyberg Child Behavior Inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19 (1), 75-78.

Carlson, N. (2001) *Physiology of behaviour.* Boston: Allyn and Bacon.

Costello, E., Angold, A. (2001) *Bad behaviour: an historical perspective on disorders of conduct.* In Hill, J., Maughan, B. (eds) *Conduct disorders in childhood and adolescence*, s. 1-31. Cambridge: University Press.

DeKlyen, M., Speltz, M. (2001) *Attachment and conduct disorder.* In Hill, J., Maughan, B. (eds) *Conduct disorders in childhood and adolescence*, s. 320- 345. Cambridge: University Press.

Eyberg, S., Ross, W. (1978) Assessment of child behaviour problems: The validation of a new inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 113- 116.

Eyberg, S., Pincus, D. (1999) *Eyberg Child Behavior Inventory & Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory- revised.* Psychological Assessment Resources, Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Eysenck, H. (1952) The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, s. 319- 324.

Herbert, J., Martinez, M. (2001) *Neural mechanisms underlying aggressive behaviour.* In Hill, J., Maughan, B. (eds) *Conduct disorders in childhood and adolescence*, s. 67- 102. Cambridge: University Press.

Hoholm, A., Brecke, S. (2007) "*Foreldre, barns viktigste veileder*": en studie av foreldres bruk av oppdragelsespraksis tre år etter endt foreldreprogram". *De utrolige årene*".

Hovedfagsoppgave i pedagogikk ved Universitetet i Trondheim.

Horton, L. (1984) The fathers role in behavioral parent training: *A review*. *Journal of Clinical Child Psychology*, Vol. 13, No. 3, s. 274- 279.

Kazdin, A., Weisz, J. (2003) Context and background of evidence-based psychotherapies for children and adolescents. In Kazdin, A., Weisz, J. (eds) *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. New York: The Guildford Press.

Kiesner, J., Dishion, T., Poulin, F. (2001) *A reinforcement model of conduct problems in children and adolescents: advances in theory and intervention*. In Hill, J., Maughan, B. (eds) *Conduct disorders in childhood and adolescence*, s. 264- 291. Cambridge: University Press.

Kun, E., Ortiz, C. (2007) *Child & Family Behavior Theraphy*, Vol. 29 (2)

Kvello, Ø. (2007) *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lopmbroso, C. (2006) *Criminal man*. Durham: Duke University Press.

Lurie, J., Clifford, G. (2005) *Parenting a young child with behaviour problems : parents' experiences before, during and after Webster-Stratton parent training*. Trondheim : Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge

Mørch, W. (2004) Opplysninger gitt ved videreutdanningen I "Målrettet miljøarbeide", ved HiNT i Namsos den 1 og 2. des. 2004.

Patterson, G. (1982) *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia

Patterson, G., Forgatch, M. (1985) Therapist behavior as a determinant for client non-compliance: A paradox for the behaviour modifier. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 53, No. 6, 846-851.

Phare, V., Fields, S., Bintie, I. (2006) Getting fathers involved in child –related therapy. *Cognitive and behavioural practice* 13, s. 42- 52

Ribsskog, B. (1934) Støtteoppdrag "Til arbeide for norsk pedagogisk forskning" *Norsk Skuleblad*, nr. 50.

Shirk, S., Russel, R. (1996) *Change processes in child psychotherapy*. Revitalizing treatment and research. New York: The Guildford Press.

Skard, Å. (1934) Korleis ein mentalhygienisk "skuleklinikk" kan arbeide. *Norsk Skuleblad*, s. 1010-1012.

Skinner, B. (1953) *Science and human behaviour*. New York: Macmillan.

Skinner, B. (1957) *Verbal behaviour*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Strømgren, B., Gundersen, K., Moynahan, L. (2005) Hvorfor aggresjonsretningstrening (ART)? I Moynahan, L., Strømgren, B., Gundersen, K (red) *Erstatt aggresjonen*. Oslo: Universitetsforlaget.

Svartdal, F., Flaten, M. (1997) *Læringspsykologi*. Oslo: ad Notam Gyldendal.

Tjelflaat, T., Skatland, W., Hanssen, E., erstad, I. (2002) *Informasjonsarbeid i ukjent terreng. Om rekruttering av små barn med atferdsvansker til Webster- Stratton programmet*. Barnevernets utviklingscenter i Midt- Norge, Trondheim

Webster-Stratton, C. (1981). Teaching mothers through videotape modeling to change their childrens behavior *Journal of Pediatric Psychology*, Vol. 7, No. 3, 279- 294.

Webster-Stratton, C. (1985) The effects of father involvement in parent training for conduct problem children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, s. 801- 810.

Webster-Stratton, C., Kolpacoff, M., Hollinsworth, T. (1988) Self-administered videotape therapy for families with conduct-problem children: Comparison with two cost-effective treatments and a control group. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 56, No. 4, 558- 566.

Webster-Stratton, C., Herbert, M. (1993) *Troubled families- problem children*

Webster-Stratton, C. (1991) Annotation: Strategies for helping families with conduct disordered children. *J. Child Psychol. Psychiat.* Vol. 32, No.7, s. 1047- 1062.

Webster-Stratton, C., Herbert, M. (1993) What really happens in parent training. *Behavior modification*, Vol. 17, No. s. 407- 456.

Webster-Stratton, C. (1997) Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 65, No. 1, s. 93- 109.

Webster-Stratton, C., Reid, M. Hammond, M. (2004) Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, vol. 33, No. 1, 105- 124.

maktmissbruk mindre. Bakdelene vil kunne være mange