

To verdener

*Om foreldrenes erfaringer og opplevelser av samarbeidet med
MST – terapeuten og empowerment i samarbeidet*

Nadia Charlotte Nordby Salo



Masteroppgave i spesialpedagogikk

UNIVERSITETET I OSLO

Det utdanningsvitenskapelige fakultet

Institutt for spesialpedagogikk

Vår 2007

Sammendrag

Bakgrunn

Multisystemisk behandling (MST) er en behandlingsmodell rettet mot unge mellom 12 og 18 år. Disse ungdommene er involvert i handlinger slik som lovbrudd, rusmisbruk eller annen antisosial atferd. MST er en familie basert tilnærming og behandlingen foregår derfor i ungdommens eget hjem, samt nærmiljø, altså den sosiale økologi. Formålet med oppgaven har vært å undersøke hvordan noen foreldre opplever og erfarer samarbeidet med MST – terapeuten. MST er en relativt ny behandlingsmodell i Norge og derfor er det interessant å få en forståelse av hvordan foreldrene opplever multisystemisk behandling. Videre utformet jeg følgende forskerspørsmål for å gå mer i dybden på problemstillingen:

Hvilke forventninger hadde foreldrene til MST?

Hvem valgte og hvorfor ble MST valgt som tiltak?

Hvordan syntes informantene samarbeidet med MST hadde vært?

Hvordan ble deres synspunkt ivaretatt?

Hvilken betydning hadde MST tiltaket for familiene?

Problemstilling

På bakgrunn av overnevnte begrunnelse ønsket jeg å fordype meg i følgende problemstilling:

Hvordan har foreldrene til barn med antisosial atferd opplevd og erfart samarbeidet med MST – terapeuten? Har de blitt sett og hørt og opplever de empowerment?

Metode

På bakgrunn av problemstillingen har jeg valgt en kvalitativ tilnærming og benyttet meg av kvalitative intervjuer som metode. Jeg har gjennomført fire intervjuer og alle

ble tatt opp på lydbånd. I analysen har jeg benyttet meg av grounded theory og utført denne ved hjelp av NUD*IST.

Resultater

Informantene opplevde at hjelpen fra MST førte til at hele deres situasjon ble endret, og at deres familie ble styrket gjennom prosessen. Flere av informantene peker på at det var tydelige endringer i den antisosiale atferden hos den unge, og at MST – terapeuten gikk inn i de økologiske systemene og tilførte en positiv stimulering av dem. Dette førte til at de opplevde resultater som var gode, og positive for hele familiesituasjonen. I forhold til at foreldrene ønsket å få medbestemmelse og aksept for sin situasjon, og MST gav dem opplevelse av det. I ettertid nevner informantene at de ikke opplevde noe ved MST som burde vært gjort på annen måte. Dette kan tilsi at den opplevelsen av gode resultater er sterke hos samtlige informanter.

Forord

I arbeidet med denne masteroppgaven har jeg fått innsikt og kunnskap i gangen i en forskningsprosess. Jeg har ervervet mye ny viten om hvordan MST som behandlingsmetode er bygget opp og fungerer. Samtidig fått innsikt i foreldrenes mange opplevelser og erfaringer med MST. Det har vært en krevende prosess, men et meget spennende arbeid, som har gitt meg mange positive utfordringer og lærerike erfaringer.

Jeg vil takke mine informanter for at de stilte opp og var så imøtekommende. Vil takke for at de tok seg tid og var så grundige besvarelsen av de spørsmålene jeg hadde, og for å dele sine erfaringer og opplevelser med meg. Vil også rette en stor takk til mine veiledere Steinar Theie og Hege Knudsmoen for konstruktive tilbakemeldinger.

Samtidig vil jeg gjerne takke Utdannings Vitenskapelige fakultet som gjorde det mulig å ta et semester ved University of California Berkeley. Der fikk jeg mulighet til å fordype meg i relevant faglitteratur, og mange spennende forelesninger.

Til slutt vil jeg takke min familie og venner for den støtte de har gitt underveis. En ekstra takk til min samboer Roy som alltid har tro på meg.

Nadia Charlotte Nordby Salo

Juni 2007

Innhold

SAMMENDRAG	2
FORORD	4
INNHold	5
1. INNLEDNING	9
1.1 BAKGRUNN OG PROBLEMSTILLING	10
1.2 FORMÅL	11
1.3 BEGREPSAVKLARING.....	11
1.4 OPPBYGGING AV OPPGAVEN	12
2. MULTISYSTEMISK BEHANDLING	13
2.1 HVA ER ANTISOSIAL ATFERD?	13
2.1.1 <i>Atferdsforskning og utvikling av MST</i>	14
2.2 HVA ER MST	15
2.3 MSTs MULTITEORETISKE GRUNNLAG.....	15
2.3.1 <i>Det empiriske grunnlaget til MST</i>	16
2.3.2 <i>Det teoretiske grunnlaget til MST</i>	16
2.4 SOSIAL ØKOLOGI	17
2.4.1 <i>Mikrosystemet</i>	18
2.4.2 <i>Mesosystemet</i>	18
2.4.3 <i>Eksosystemet</i>	19
2.4.4 <i>Makrosystemet</i>	19
2.5 TEORETISKE BEHANDLINGSPRINSIPPER	20
2.6 HVORDAN JOBBER MST – TERAPEUTEN I PRAKSIS?	21

2.6.1	<i>Mål i MST</i>	22
3.	BETYDNINGEN AV SAMARBEID I MST	24
3.1	FAMILIEN.....	24
3.2	BETYDNINGEN AV SAMARBEID.....	25
3.2.1	<i>Forventninger til samarbeidet</i>	26
3.2.2	<i>Anerkjennelse</i>	27
3.3	SAMARBEID I MST.....	28
4.	BETYDNINGEN AV EMPOWERMENT I SAMARBEIDET	31
4.1	HVA ER EMPOWERMENT?.....	31
4.1.1	<i>Salutogenese</i>	32
4.1.2	<i>Mestring</i>	33
4.1.3	<i>Empowerment i MST</i>	33
5.	METODE	36
5.1	VITENSKAPSTEORI.....	36
5.2	KVALITATIVT FORSKNINGSINTERVJU SOM METODE.....	37
5.2.1	<i>Intervjuguide</i>	38
5.2.2	<i>Utvalg av informanter</i>	39
5.2.3	<i>Kontakt med informanter</i>	40
5.3	DATAINNSAMLING.....	40
5.4	GROUNDED THEORY.....	41
5.4.1	<i>Kodningsprosessen</i>	42
5.5	KVALITET I FORSKNINGEN.....	43
5.5.1	<i>Validitet</i>	43
5.5.2	<i>Reliabilitet</i>	45

5.5.3	<i>Graden av generalisering i kvalitativt design</i>	46
5.5.4	<i>Etikk</i>	46
6.	PRESENTASJON OG DRØFTNING	48
6.1	HVILKE ÅRSAKER LÅ TIL GRUNN FOR AT DET OPPSTOD ET BEHOV FOR HJELP?.....	48
6.2	FORVENTNINGER TIL MST	50
6.2.1	<i>Hvilken informasjon fikk foreldrene om MST?</i>	51
6.2.2	<i>Presentasjon av MST</i>	53
6.2.3	<i>Tillit i samarbeidet</i>	54
6.3	KARTLEGGING OG UTREDNING AV FAMILIESITUASJONEN.....	55
6.3.1	<i>Foreldrenes opplevelse av prosessen med å bestemme og avgjøre behandlingsmålene</i>	57
6.3.2	<i>Hvordan foreldrene og terapeuten samarbeidet for å finne frem til hvordan målene kunne nås</i> 59	
6.4	SAMARBEID.....	59
6.4.1	<i>Hvilke aspekter ved samarbeidet opplevde foreldrene som positive?</i>	60
6.4.2	<i>Hvilke aspekter ved samarbeidet opplever foreldrene som negative?</i>	62
6.4.3	<i>Kunne noe ha vært annerledes?</i>	63
6.4.4	<i>Informasjon, hjelp og støtte i samarbeidet</i>	64
6.5	BETYDNINGEN AV RELASJONER MELLOM DE ØKOLOGISKE SYSTEMENE OG FAMILIENS NETTVERK	65
6.6	INFORMANTENES OPPLEVELSE AV MEDBESTEMMELSE I SAMARBEIDET	66
6.7	SYNSPUNKTER IVARETATT	68
6.7.1	<i>Familiens sterke sider</i>	70
6.7.2	<i>Hvilken betydning har MST hatt for familien?</i>	71
6.7.3	<i>Informantenes mestring av familiesituasjonen etter MST</i>	73
7.	AVSLUTNING	76

7.1	AVSLUTTENDE REFLEKSJON	76
KILDELISTE	79
VEDLEGG 1	82
INTERVJUGUIDE	82

1. Innledning

Høsten 1997 inviterte Norges Forskningsråd (NFR) en ekspertkonferanse om ”Tilbud til barn og unge som er spesielt vanskelige og utagerende”. Arrangørene av konferansen vektla behovet for systematisk og anvendelig kunnskap om årsaksforhold, forebygging og effektiviteten av forskjellige behandlingsformer. De som bidro på konferansen var et utvalg forskere og klinikere fra USA, Canada og Norge, samt en norsk ekspertgruppe som fikk i oppdrag og evaluere det fremlagte materialet. Av de nyere metoder i arbeidet med ungdom var det særlig Multisystemisk behandling som vakte interesse. Multisystemic therapy oversettes til norsk som multisystemisk terapi eller behandling (MST). MST er utviklet av Scott Henggeler og hans kolleger ved Medical University i Charleston, South Carolina (Henggeler et al 1998). MST viste gjennom kontrollerte evalueringsstudier lovende resultater. MST ble introdusert i Norge høsten 1999, og allerede innen utgangen av 2001 var det etablert 25 MST-team i 17 av landets 19 fylker (Schjelderup m. fl 2005).

Dersom man opplever at ens eget barn har antisosial atferd, der barnet begår kriminelle handlinger eller ruser seg, er dette en tøff påkjenning da foreldre ønsker det beste for sine barn. Når man er i en situasjon hvor man søker etter hjelp, kan dette sette i gang følelser og fantasier om at man har sviktet som omsorgsgiver. For å oppnå en god hjelpeprosess er den profesjonelles holdninger av stor betydning (Fjell og Mohr 2001).

I MST er foreldrene fullverdige samarbeidspartnere og betraktes derfor som en ressurs. Samarbeidet innebærer blant annet at foreldrene, ungdommene og terapeutene sammen avgjør hvilke mål det skal arbeides mot, samt at alle kommer med forslag til hvordan disse målene skal nås. Det er viktig at terapeutene bistår foreldrene, men ikke overtar deres ansvar eller oppgaver. MST tar utgangspunkt i foreldrenes og ungdommens sterke sider. På denne måten legger MST stor vekt på samarbeid med foreldrene og betydningen av empowerment i behandlingen.

1.1 Bakgrunn og problemstilling

Etter en forelesning med Terje Ogden høsten 2004 fikk jeg stor interesse for MST. MST er en familiebasert tilnærming og retter seg mot kjente årsaker til antisosial atferd i barn og unge sitt hjem og nærmiljø, dette vakte stor interesse hos meg. Da flere av tidligere metoder har fått kritikk for å være udemokratiske, ydmykende og blind overfor kultur og smak eller individuelle preferanser i et mangfoldig samfunn (Schjelderup m fl 2005). Derfor er det av betydning at nyere metoder slik som MST søker å møte barns og foreldres behov på en forebyggende måte og har som mål å styrke muligheten for mestring. Innen spesialpedagogikk har antisosial atferd fått mye oppmerksomhet. Dette fordi denne type atferd påvirker både individet selv, nærmiljøet, familien og samfunnet rundt. Jeg ser det som svært viktig å ha god fagkunnskap på området da man i jobbsammenheng vil møte mange med denne type atferd.

I løpet av MST tiltaket vil terapeutene og foreldrene vært igjennom flere forskjellige faser. Fra den første kartleggingen og utredning av problemene, til planlegging av mål og tiltak, og videre til iverksetting og evaluering av tiltakene. MST er et tiltak som i stor grad indikerer til samarbeid. Dette gjelder ikke kun samarbeid med foreldrene men òg med betydningsfulle personer i dens unges økosystem.

MST har som sagt sine røtter fra USA, og det kan stilles mange spørsmål til hvordan en kan overføre en modell fra et land til et annet. Forskjell i faktisk målgruppe, tjenesteapparat samt de sosiale og samfunnsmessige rammene kan føre til andre resultater. Et hovedtrekk ved MST er å endre den unges og familiens økologi slikt at det fremmer positiv tilpassning og reduserer emosjonelle og atferdsmessige vansker, dermed er foreldrene sentrale i MST. Måten MST jobber på har inspirert meg til å nærmere undersøke hvordan foreldrene opplever denne type behandling.

Min problemstilling er som følger:

Hvordan har foreldrene til barn med antisosial atferd opplevd og erfart samarbeidet med MST – terapeuten? Har de blitt sett og hørt, og opplever de empowerment?

Jeg utarbeidet følgende forskningsspørsmål for å utdype problemstillingen:

Hvilke forventninger hadde foreldrene til MST?

Hvem valgte og hvorfor ble MST valgt som tiltak?

Hvordan syntes informantene samarbeidet med MST hadde vært?

Hvordan ble deres synspunkt ivaretatt?

Hvilken betydning hadde MST tiltaket for familiene?

1.2 Formål

MST er en behandlingsmetode som begynner å få oppslutning i flere land, deriblant Norge. En av årsakene til dette er de gode og veldokumenterte resultatene til MST. En evalueringsstudie av MST i Norge ble utført i 2004. Resultatene viste at MST representerer et forsvarlig og effektivt tilbud til unge med alvorlig atferdsproblemer som bor hjemme (Ogden 2004). I denne oppgaven er jeg ikke ute etter å dokumentere virkningen av MST. Jeg er ute etter foreldrenes opplevelser av samarbeidet med MST – terapeuten. Årsaken til dette er at jeg mener det er viktig å få en forståelse av hvordan denne behandlingsmetoden oppleves, og ikke bare ute etter å dokumentere virkningen av MST.

1.3 Begrepsavklaring

Jeg velger i denne oppgaven å benytte meg av det engelske ordet empowerment. På norsk kan empowerment oversettes til bemyndige. Andre ord som kan brukes er brukermedvirkning, myndiggjøring eller styrkning. Stang (2003) vektlegger at dersom begrepet oversettes med ord som ikke refererer til maktaspektet kan dette bidra til at den fulle betydningen ikke blir godt nok beskrevet (Tveiten 2006). Av denne årsak velger jeg å benytte det engelske ordet empowerment i denne oppgaven. Samtidig vil

myndiggjøring bli benyttet i enkelte sammenhenger da myndiggjøring passer bedre enn "empower" som et fornorsket verb.

Barn og unge vil i oppgaven referere til de mellom tolv og atten år.

Samarbeid defineres i oppgaven som en samhandling mellom en familie og en eller flere profesjonelle som gjennom felles enighet benytter avtalte roller for å oppnå et felles mål eller en interesse (Dunst m fl 1994).

Andre aktuelle begreper vil bli definert fortløpende der de gjør seg gjeldende.

1.4 Oppbygging av oppgaven

Oppgaven er inndelt i sju kapitler.

Kapittel 1 er innledende til oppgaven.

Kapittel 2 omhandler multisystemisk behandling, og tar for seg antisosial atferd, multiteoretisk bakgrunn og sosial økologi.

Kapittel 3 handler generelt om samarbeid, og samarbeid i henhold til MST. Her beskriver jeg blant annet hvorfor samarbeidet er sentralt i MST.

Kapittel 4 tar for seg betydningen av empowerment, hva det er og betydning av mestring, makt, myndiggjøring og kontroll.

Kapittel 5 forklarer forskningsmetoden som er benyttet i denne undersøkelsen. Der jeg presenterer metodisk tilnærming, forberedelse, gjennomføring, analysearbeid og tar for meg kvaliteten i undersøkelsen.

I kapittel 6 blir funnene fra undersøkelsen presentert, tolket og drøftet.

I kapittel 7 vil jeg samle trådene gjennom oppgaven.

2. Multisystemisk behandling

I dette kapittelet vil jeg først kort forklare hva antisosialatferd er. Dette for å gi en forståelse av hva antisosial atferd innebærer. På grunn av oppgavens omfang vil jeg ikke utdype faktorer og korrelater til antisosial atferd. Deretter vil jeg redegjøre for sammenhengen mellom atferdsforskning og MST. Dette for å få en bedre forståelse av MST. Etter dette vil jeg rette fokus mot MST sitt multiteoretiske grunnlag.

2.1 Hva er antisosial atferd?

”Et barn eller ungdom har alvorlige atferdsproblemer når han/hun over tid viser et antisosialt atferdsmønster som medfører betydelig skade, plage og/eller krenkelse av mennesker og/eller dyr, og når hans/hennes fungerings- og mestringsnivå i hjem og på skole samtidig ligger betydelig under det normale gjennomsnitt for barn/unge på samme alder. Alvorlige atferdsproblemer er et relativt, multideterminert og vanskelig modererbart fenomen som både avhenger av individuelle forhold, relasjonelle forhold og kontekstuelle forhold i barnets/ungdommens nære oppvekst- og læringsmiljøer” (Sørli 2004:41).

Rutter (1997): Med antisosial atferd menes handlinger som representerer brudd på et samfunns normer (sitert i Storvoll 2004). Eksempler på antisosial atferd kan være ulydighet, skulking, stikke av, bruk av rusmidler, tenne på noe, vandalisme og vold mot andre. Hva som er gjeldende konvensjoner, forventninger, lover, og bestemmelser vil imidlertid variere fra samfunn til samfunn. På denne måten er det vanskelig å gi en fast definisjon på antisosial atferd som gjelder på tvers av de ulike samfunn, til de ulike tider, for ulike aldersgrupper og for begge kjønn. Det er viktig å være klar over dette når en skal se å på hva antisosial atferd er. For eksempel vil noe antisosial atferd være normalt under oppveksten. Slik som at barn lyver og er ulydige mot sine foreldre. Kazadin (1995) legger vekt på at antisosial atferd av en slik type i de fleste tilfeller begrenser seg til å være isolert, forbigående og relativt uskyldig (sitert i Henggeler et al 2000).

Internasjonalt er fjerdeutgaven av Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) ofte benyttet som klassifikasjonssystem for psykiske lidelser. I DSM er kriteriene for diagnosen atferdsforstyrrelser innfridd når tre eller flere av følgende kriterier av antisosial atferd har vært tilstede de siste tolv måneder, med minst et av tilfellene innen det siste halve året: mobbing eller trussel mot andre, starte slåsskamper, bruke våpen, utføre seksuelle tjenester, brannstiftelse, å ødelegge eiendom, bryte seg inn på andres eiendom, løgner, være ute om natten, skulking og lignende. På grunn av impulsivitet eller svikt til å planlegge fremover, kan dette påvirke den unges sosiale eller akademiske/yrkesmessige funksjon i negativ retning (Henggeler et al 2000). I tillegg til atferdsforstyrrelser opereres det med diagnosene ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) og opposisjonell atferdsforstyrrelse (Sørli 2000). Disse diagnosene kan representere mer eller mindre alvorlige former for det samme spekteret av atferdsproblemer.

2.1.1 Atferdsforskning og utvikling av MST

En av de viktigste aspektene ved utviklingen av MST er at den er tuftet på empiriske kunnskaper om forløpere og korrelater til antisosial atferd. Henggeler har, blant andre, gjennom flere studier bidratt til utviklingen av forståelse og kunnskap på dette feltet (Henggeler et al 2000).

Multisystemisk behandling oppstod på bakgrunn av misnøye over at behandlingstilbudene for unge med alvorlige emosjonelle forstyrrelser stort sett ikke eksisterte, var utilgjengelige eller ikke var i stand til å dekke behovet disse unge og deres familier (Henggeler et al 2000). Det er særlig to bevegelser – ”System of care” – reformbevegelsen, som ble støttet av den føderale amerikanske regjeringen samt av private stiftelser, og organisasjoner som kjempet for forbruker og familieinteresser. Disse to bevegelsene bidro til en endring i de verdiene man ønsket skulle ligge til grunn for behandling av antisosial atferd, dette igjen førte til at tiltak slik som MST kunne blomstre frem (Henggeler et al 2000).

2.2 Hva er MST

Multisystemisk behandling er en behandlingsmodell rettet mot unge mellom 12 og 18 år (Atferdssenteret). Disse ungdommene er involvert i handlinger som lovbrudd, rusmisbruk, eller annen antisosial atferd. MST er en familiebasert tilnærming og behandlingen foregår derfor i ungdommens eget hjem, samt nærmiljø, altså den sosiale økologi. Derfor er det viktig at tjenesten blir tilpasset familiemedlemmers behov samt den enkelte familiens verdier, tro og kultur. Behandlingstilbudet er frivillig som de foresatte kan takke ja eller nei til (Klefbeck og Ogden 2003). Foreldrene er sentrale i MST, dersom foreldrene takker ja til tilbudet mens ungdommen takker nei, er det foreldrenes avgjørelse som veier tyngst. Likevel er det viktig å motivere ungdommen til å delta og medvirke i MST (Klefbeck og Ogden 2003).

Multisystemisk behandling utføres av et team som består av tre terapeuter og én veileder. Terapeutene arbeider enkeltvis, der den enkelte terapeut arbeider med noen få familier, det vanlige er tre til seks. Dette gir gode muligheter til å følge opp hver familie (Touretteforeningen). Foreldrene kan komme i kontakt med teamet 24 timer i døgnet, hele uka (Henggeler m fl 2002). Arbeidet er intensivt da det vanligvis varer fra 3 til 5 måneder. Avhengig av hvor alvorlig problemene er, samt hvor vellykket intervensjonene er. Det forventes for den enkelte ungdom at MST fører til en reduksjon i antall lovbrudd og andre former for antisosial atferd. For det andre skal behandlingen føre til en reduksjon i omfanget av plassering av den enkelte ungdom utenfor hjemmet, for eksempel institusjon. Det legges òg vekt på at MST er kostnadseffektivt i forhold til andre behandlingsalternativ (Henggeler et al 2000).

2.3 MSTs multiteoretiske grunnlag

MST er et behandlingstilbud som er basert på arbeid i familie og hjem samt lokalmiljøet. Betydningsfulle personer vil her være foreldre og familien, men òg ansatte i kommunale tjenester er sentrale støttespillere, eksempelvis lærere. MST tar

utgangspunkt i at den beste måten å hjelpe ungdom på, er gjennom å hjelpe foreldrene og familien deres. Derfor er det et sentralt prinsipp i MST at det jobbes for å støtte foreldrene i deres arbeid med å få barna deres til å vise positiv atferd (Klefbeck og Ogden 2003). På bakgrunn av dette har MST basert seg på et multiteoretisk grunnlag som blir beskrevet av Henggeler og medarbeidere på tre nivåer. På et overordnet nivå finnes to hovedpilarer, empiriske årsaksmodellstudier til utviklingen av antisosial atferd og Bronfenbrenners sosialøkologi. På neste nivå finner man teorier som mer avgrenset er knyttet til de enkelte tiltakskomponentene, eksempelvis systemisk familieteori og kognitiv atferdsmodifikasjon. Det tredje nivået består av 9 teoretiske behandlingsprinsipper.

2.3.1 Det empiriske grunnlaget til MST

En sentral pilar i grunnlaget til MST, er empiriske kunnskaper om forløpere, korrelater og årsaker til antisosial atferd (Henggeler et al 2000). Denne kunnskapen har vokst frem gjennom mange års forskning.

Empirisk vektlegger modellen stor vekt på den kunnskapen man i dag har om antisosial atferd, dens forløpere, korrelater og årsaker. Henggeler legger vekt på følgende: ”Forsker har med andre ord påvist, på tvers av studier og på tross av betydelige variasjoner i forskningsmetoder og målinger, at unges antisosiale atferd direkte eller indirekte henger sammen med nøkkelkarakteristika hos unge og det systemet de inngår i” (Henggeler 2000:25).

På grunn av oppgavens omfang og fokus vil en detaljert beskrivelse av disse nøkkelkarakteristika ikke bli utdypet.

2.3.2 Det teoretiske grunnlaget til MST

En viktig konklusjon fra det empiriske grunnlaget er at det finnes atskillige bevis på at antisosial atferd har mange og sammensatte årsaker. For å kunne behandle og redusere disse problemene trengs en teori om menneskelig atferd som stemmer med

disse bevisene. Generell systemteori ble formulert av Von Bertalanffy i 1928, teorien sier blant annet at systemer er en helhet som fungerer gjennom den gjensidige avhengighet det er mellom delene (siteret i Klefbeck og Ogden 2003). Både generell systemteori og sosial økologi passer godt med forskningsresultatene som er gjort i forbindelse med antisosial atferd. Sosial økologi har spilt en stor rolle i utviklingen av MST. Teoretisk bygger MST på Bronfenbrenners sosialøkologiske modell samt empiriske årsaksmodellstudier av antisosial atferd (Klefbeck og Ogden 2003). Sosial økologi skiller seg fra systemteori gjennom sitt fokus på innflytelse fra bredere og flere tallrike kontekstuelle innflytelser i en persons liv.

2.4 Sosial økologi

Utviklingspsykologien har tradisjonelt vært sterkt familie- og individorientert, mens sosiologien har studert forhold mellom individ, lokalmiljø og samfunn (Klefbeck og Ogden 2003:50). Uri Bronfenbrenner er den som gjennom sin teori har forsøkt å integrere disse to perspektivene. Han legger vekt på følgende: *"The ecology of human development involves the scientific study of the progressive, mutual accommodation between an active, growing human being and the changing properties of immediate settings in which the developing person lives, as this process is affected by relations between these settings, and by the larger contexts in which the settings are embedded"* (Bronfenbrenner 1979:21).

Det økologiske systemet som Bronfenbrenner beskriver legger vekt på samspillet mellom individ og miljø. Man ser på menneskelig utvikling som avhengig av både medfødte biologiske egenskaper og faktorer i omgivelsene som er med på å fremme eller hemme utviklingen (Aasen m. fl. 2004). Bronfenbrenner beskriver miljøet som et sett av konsentriske sirkler, og bruker de russiske "babusjkadokkene" som bilde på dette. Skjematisk fremstilling av modellen 1.1. kapittel 2.4.4. Bronfenbrenner deler inn miljøet etter grader av nærhet til barna på de forskjellige abstraksjonsnivåer. Han

beskriver barns oppvekstmiljø relatert til fire systemer. Det er altså den gjensidige påvirkningen av disse systemene som utgjør det enkelte barn sitt oppvekstmiljø.

De ulike systemene er en viktig bakgrunn for å forstå hvordan MST fungerer. Sosial økologien og MST – terapeuten vil vektlegge og ta all informasjon i betraktning i når en skal prøve å oppnå en forståelse for hvilke faktorer som henger sammen med den antisosiale atferden (Henggeler et al 2000). Derfor vil innholdet i disse fire systemene bli nærmere beskrevet.

2.4.1 Mikrosystemet

Mikrosystemet vil, for barnet, være de helt nære relasjonene. Dette kan være familie, venner, skole og de omgivelsene barna til daglig er en stor del av. Mikrosystemet er dermed utviklingsmiljøer der barna gjør sine erfaringer og skaper sin virkelighet. I et hvert mikrosystem være forskjellige risikofaktorer og utviklingsmuligheter.

Mikrosystemet kan være for lite eller for stort. Eksempelvis kan et barn i en isolert familie ha for få personer å forholde seg til. Dette kan føre til at det blir for liten variasjon i samhandlingsmønstre og for få mennesker å forholde seg til.

Mikrosystemet kan òg være for stort noe som kan føre til at barnet ikke klarer å forholde seg til alle. Dersom en familie flytter ofte kan dette føre til at barnet ikke får mulighet til å bli godt kjent i mikrosystemet. Klefbeck og Ogden legger vekt på at det er vanskelig å antyde hvor mange kontakter som er optimale på ulike alderstrinn.

Dette fordi elementer slik som graden av kvaliteten på kontaktene samt et barnets sosiale kapasitet vil være av betydning. Likeledes vil kontinuiteten og nærheten i relasjonene være viktige (Klefbeck og Ogden 2003).

2.4.2 Mesosystemet

Mesosystemet beskriver kontakt og overlapping mellom mikrosystemer, disse påvirker barnas hverdag (Bronfenbrenner 1979). Eksempelvis hvordan et barn fungerer i familien, har betydning for hvordan barnet fungerer på skolen, og barns erfaringer på skolen påvirker igjen situasjonen i familien. Dersom mikrosystemer er

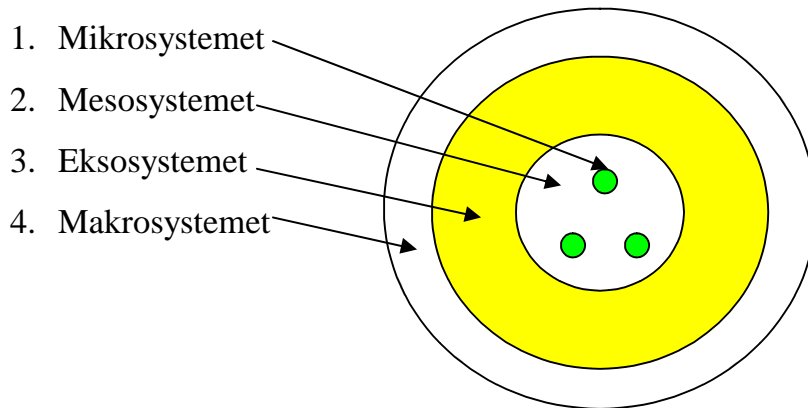
godt sammenvevd i et mesosystem kan dette bidra til bedre utviklingsmuligheter enn systemene hver for seg. I det et barn for første gang beveger seg ut fra familien til for eksempel skolen, snakker en om økologisk overgang. Det handler om overgang fra et mikrosystem til et annet. Overgangene kan føre til utrygghet og at en ikke mestrer kompetansekravene i de nye settingene, overgangene bør derfor være så myke som mulig (Klefbeck og Ogden 2003).

2.4.3 Eksosystemet

Eksosystemet består av de ikke helt nære relasjonene, til eksempel mors jobb og foreldrenes venner. Disse relasjonene vil kunne påvirke barnet gjennom familiens interaksjon med eksosystemet. For eksempel dersom mor opplever gode arbeidsforhold på jobben, vil dette sannsynligvis slå positivt ut for barnet, og motsatt. Hvordan eksosystemet påvirker barn, er avhengig av hvor godt systemet ivaretar et barneperspektiv, samt om det finnes personer som tar vare på deres interesser og taler deres sak (Klefbeck og Ogden 2003).

2.4.4 Makrosystemet

Det fjerde systemet er makrosystemet (Bronfenbrenner 1979). Makrosystemet består av de brede overordnede mønstre som kan sammenlignes på tvers av kulturer og subkulturer. For eksempel innen politikk og religion hvor en blant annet har kapitalistisk-/kommunistisk ideologi og innen religion hvor en eksempelvis har kristen og muslimsk tro (Klefbeck og Ogden 2003). Makrosystemet har en indirekte påvirkning på barnet, eksempelvis lovvedtak har betydning for organisering av skoler (Tetzchner 2002). Ved at makrosystemet fungerer som bærere av informasjon og ideologi, gir dette en mening til den aktivitet som inntreffer i de andre systemene som ligger innenfor makrosystemet, se figur 1.1.



2.5 Teoretiske behandlingsprinsipper

På det tredje nivået er teori og forskning integrert i ni behandlingsprinsipper. MST er spesifisert gjennom disse. Prinsippene er relativt vide og fleksible, dette gjør at terapeutene til en viss grad har fleksibilitet i arbeidet sitt. På denne måten kan MST-terapeutene utnytte kunnskap og erfaringer de har fra tidligere. Prinsippene formidler sentrale begreper og intervensjoner. De er òg sentrale for å kontrollere behandlingsintegritet, dette vil si å evaluere arbeidet som foregår i familien. Slik som at arbeidet virkelig er multisystemisk behandling og i overensstemmelse med tilnærmingens teoretiske forutsetninger. På denne måten kan prinsippene være styrkende i behandlingen. Hvor trofaste foreldrene og terapeutene er mot MST's behandlingsprinsipper, kan forutsi langtidsresultatene av tiltaket (Henggeler et al 2000).

De ni prinsippene er som følger:

1. Den primære hensikten med utredningen er å forstå den gjensidige tilpasningen mellom de identifiserte problemene og deres systemiske kontekst. Målet for en MST- utredning er å gjøre atferdsproblemene "forståelige" i lys av den systemiske sammenhengen de opptrer i.
2. Terapeutiske kontaktpersoner understreker det positive og benytter systemiske styrker som endringsverktøy.
3. Intervensjonene er utformet for å fremme ansvarlig atferd og redusere uansvarlig atferd blant familiemedlemmene.
4. Intervensjonene er fokusert mot her og nå og er handlingsorientert med spesifikke og veldefinerte problemer som mål.
5. Intervensjonene rettes mot atferdssekvenser innefor og mellom de sammensatte systemene som vedlikeholder problemene man har identifisert.

6. Intervensjonene er formålstjenelig utformet og passer den unges utviklingsmessige behov.
7. Intervensjonene er utformet slik at den krever daglig eller ukentlig innsats av familiemedlemmene.
8. Virkningen av intervensjonene evalueres fortløpende fra forskjellige perspektiver, med forsørgere som tar ansvar for å overvinne barrierer mot vellykkede resultater.
9. Intervensjonene utformes for å støtte behandlingsgeneralisering og langtidsvedlikehold av terapeutiske endringer. Disse målene nås ved å sette omsorgsytere i stand til å rette seg mot familiens behov på tvers av mangesidige systemkontekster.

(Henggeler et al 2000:46-60).

2.6 Hvordan jobber MST – terapeuten i praksis?

Kartleggingen og utredningen skal settes rask i gang når en ungdom blir henvist til MST, og helst innen 7-10 dager (Klefbeck og Ogden 2003:235). Dermed kommer MST raskt inn i en familie etter en utløsende hendelse, slik som at arrestasjon eller krise/akutt plassering, har ført til at ungdommen blir henvist fra det kommunale barnevernet. Som nevnt tidligere kan en familie være sammensatt på mange måter, men uansett hvordan den er sammensatt skal den kunne ivareta en rekke viktige funksjoner for ungdommen. I henhold til prinsipp 1 er målet for MST- utredningen å gjøre atferdsproblemene ”fornuftige” i lys av den systemiske sammenhengen de opptrer i (Henggeler et al 2000). Når en familie skal utredes omfatter dette blant annet: interaksjoner på tvers av familiesystemet, hvordan foreldrene oppdrar og tar seg av barna, forhold som er knyttet til samliv eller ekteskap, konkrete og praktiske aspekter ved familiens økologi slik som for eksempel bolig og transport, samt kjennetegn ved den enkelte av foreldrene og hvordan hans/hennes sosiale økologi påvirker omsorgsoppgavene (Klefbeck og Ogden 2003:236).

For å samle inn informasjon om den unges funksjon trengs det informasjon fra forskjellige kilder i den unges økologiske system. Her er det viktig med observasjon og direkte samtale med foreldrene, men det vil òg være viktig med samarbeid med

miljøene utenfor hjemmet eksempelvis skolen. Hypoteser blir utformet på bakgrunn av nødvendig informasjonen om hvordan problemene knyttet til den unge kan løses. Hypotesene vil være rettet mot en bredere sammenheng enn kun familien. Etter dette blir intervensjoner satt i verk og retter seg mot faktorene som danner hypotesene (Henggeler m fl 2002). Intervensjoner som skal bidra til å forbedre familiefunksjoner blir hentet fra et stort omfang litteratur og forskning, og vil ikke bli utdypet her.

Observasjon er svært viktig for å se om intervensjonene resulterer i endringer i problematferden. Dersom barns/unges atferdsproblemer blir opprettholdt av foreldrenes disiplinstrategier er det viktig å gi foreldrene alternative strategier (Henggeler et al 2000). Dette kan gjøres ved å lære foreldrene å sette opp klare definerte regler for barnets atferd og utvikle konsekvenser som er uløselig knyttet til reglene. Det er viktig at foreldrene utvikler felles regler og konsekvenser og forsterke dem konsekvent (Henggeler et al 2000). Når det gjelder regler bør de være positivt formulert. Slik som at ungdommen skal være hjemme innen klokken 22 når det er skole dagen etter, i motsetning til at han/hun ikke får lov å være ute. Det legges vekt på at reglene henges opp på et tilgjengelig sted, eksempelvis oppslagtavle.

Konsekvenser for ungdommen kan være at dersom han/hun er ute lengre enn 22 fører dette til tilbaketrekking av privilegier. Dermed får ungdommen positive forsterkere når reglene blir overholdt og negative konsekvenser når de ikke blir fulgt. Det er her viktig og ikke manipulere basisprivilegier slik som hus, mat og kjærlighet. I samsvar med MST- prinsipp 6 vil effektiv belønning og straff avhenge av den unges utviklingsnivå (Henggeler et al 2000).

2.6.1 Mål i MST

I MST blir det satt skille mellom overordnede mål og delmål. Overordnede mål er de endelige målene for arbeidet i familien, for eksempel at ungdommen skal slutte å ruse seg. På denne måten blir de overordnede målene selve retningslinjen for behandlingen, og ved oppnåelse markerer dette slutten på behandlingen (Swenson m fl 2005). Delmålene beskriver hva som må gjøres underveis eksempelvis møte opp på

skolen. Det legges vekt på at målene skal være realistiske (Swenson m fl 2005). For eksempel at ungdommen skal fullføre skolen framfor at ungdommen skal oppnå topp karakterer i alle fag. Veldefinerte mål vil si mål som er objektive, målbare og frie for faguttrykk (Klefbeck og Ogden 2003). Mål som er utformet slik er lettere å formidle til familien, samtidig bidrar det til at partisipantene forstår målene på samme måte noe som er sentralt for videre arbeid. I samarbeidet mellom foreldrene og MST – terapeuten har foreldrene et avgjørende ord med i laget når de overordnede målene blir laget. På denne måten blir målene konsistent med foreldrenes ønsker. Når det gjelder delmål er det MST – terapeuten som leder arbeidet med og formulerer dem (Klefbeck og Ogden 2003). Det legges vekt på det er en logisk og klar forbindelse mellom midlertidige mål og endelige mål og fra intervensjonsstrategier til både midlertidige og endelige mål (Henggeler et al 2000).

3. Betydningen av samarbeid i MST

For å få en forståelse av betydningen av samarbeid i MST, vil jeg i dette kapitlet først forklare hvorfor familien er så sentral i MST. Jeg vil deretter kort redegjøre for noen prinsipper om samarbeid i MST, som vil være gjeldende for hele eller store deler av tiltaksprosessen. MST som tiltak er i stor grad avhengig av samarbeid. Det er en behandling som har fokus på flere systemer, og en konsekvens av dette indikerer nødvendigheten med samarbeid. I MST's behandlingsprinsipper gjenspeiles dette.

3.1 Familien

Det finnes en rekke ulike sammensetninger av en familie. Slik som at en familie kan være ledet av to biologiske foreldre eller adoptivforeldre. Videre kan det være en biologisk og en stefforelder, en forsørger som er skilt eller aldri har vært gift.

Besteforeldre eller slektninger kan også ha tatt omsorgen av barna. Dette er et lite utvalg av former og variasjoner for sammensetning. Det ser ut til at det er store endringer i familiesammensetninger, slik som stadig flere alenemødre og samboere (Henggeler et al 2000), (Henggeler m fl 2002). Det er ulike forklaringer på dette slik som økonomisk uavhengighet hos kvinner, samt større samfunnsaksept for alenemødre og samboerskap.

Barns første samspillspartnere er deres omsorgsgivere. Barna etablerer her sine første sosiale relasjoner. I omsorgsgiver – barn relasjonen er det særlig tre aspekter ved relasjonen som er sentralt. Disse tre er tilknytning, kommunikasjon og formidling av læring (Rye 2002). Gode relasjoner til omsorgsperson kan være av betydning for senere interaksjoner. For eksempel ser det ut til at en sikker tilknytning til begge foreldrene øker sannsynligheten for positiv sosial utvikling og gode relasjoner senere i livet (Tetzchner 2002).

Mange foreldre som har barn som trenger behandling opplever ikke seg selv som behandlingstrengende når de kommer i kontakt med behandlingsapparat. Foreldre har ofte blitt sett på som bærere av ”den ondes rot” og blir tilbudt behandling uten at de har bedt om det. Ofte har dette medført at foreldrene har blitt sittende igjen med en følelse av å ha forårsaket barnas problemer. Dette kan bidra til at det oppstår en fastlåst relasjon mellom foreldre og behandlingsapparat (Fjell og Mohr 2001).

Drugli og Lichtwarch (1998) legger vekt på at dersom foreldrene blir sett på som en trussel eller noen som kun er til bry, vil dette sannsynligvis bidra til at blir utestengt fra et tett samarbeidsforhold. Arbeidet med foreldrene må baseres på en tro på foreldrenes evne til og ønske om endringer til barnets beste, der foreldrene blir sett på som en ressurs i arbeidet med barnet (Drugli og Lichtwarch 1998). Et trekk som særlig skiller MST fra andre behandlingsmodeller er den betydelige oppmerksomheten som rettes mot samhandling mellom systemer som henger sammen med identifiserte problemer (Henggeler et al 2000). Eksempelvis forsøker MST å sette foreldrene i stand til å frigjøre de unge fra avvikende venner ved å øke støtten til de unges engasjement i vennegrupper som viser prososial atferd.

Terapeuten er sannsynligvis bedre utrustet til å fremme utviklingen av kognitive ferdigheter hos barn og unge. Allikevel betrakter MST foreldrene som selve nøkkelen for å oppnå et langsiktig positivt resultat ved å vektlegge den foresattes ansvar for å engasjere familier og oppnå ønskede resultater, og inkluderer et intensivt og kontinuerlig system for kvalitetssikring (Henggeler m fl 2002).

3.2 Betydningen av samarbeid

Dunst og Paget (1991) definerer samarbeid som en samhandling mellom en familie og en eller flere profesjonelle som gjennom felles enighet benytter avtalte roller for å oppnå et felles mål eller en interesse (sitert i Dunst m fl 1994). For at et samarbeid skal kunne fungere legges det vekt på til at et minimum av elementer må være tilstede. Gjensidig innsats og avtalte roller, ønske om samarbeid for å oppnå ønskede

mål, delt ansvar ved avgjørelser for å oppnå slike mål, lojalitet, tillit og ærlighet vedrørende alle aspekter ved samarbeidet, fullstendig åpenhet om relevant informasjon mellom partipantene. Samt det området hvor foresatte tar avgjørelser og i utprøvelse av den rettmessige rollen hvor det bestemmes hva som er i beste interesse for familien og dens medlemmer, spesielt i oppdragelsen av barn (hentet fra Dunst m fl 1994). Selv om dette er en definisjon hentet fra økonomisk teori fungerer den som en god veileder i analyse av samarbeid i hjelpeprosesser.

3.2.1 Forventninger til samarbeidet

Forventninger handler om det mennesker forestiller seg vil skje som en logisk konsekvens på det som har hendt tidligere (Johannessen m fl 2004). På grunnlag av tidligere negative erfaringer kan en tro at en òg vil mislykkes i fremtiden. Dermed kan foreldres tidligere erfaringer med behandlingsapparatet påvirke hvordan et nytt samarbeid blir. Hvis foreldrene i et tidligere samarbeid har opplevd å bli sett på som skyldige for barnets antisosiale atferd kan dette påvirke foreldrenes holdninger og forventninger i et nytt samarbeid. Ulike forventninger kan redusere kvaliteten på samarbeidet. Tveiten (2007) legger vekt på at det derfor kan være av betydning å avklare forventningene til samarbeidet (Tveiten 2007).

Druglig og Lichtwarck vektlegger at det er hensiktsmessig å bruke tid i starten av et samarbeid for å avklare forventningene til og formen på samarbeidet (Druglig og Lichtwarck 1998). På denne måten kan både den profesjonelle og foreldrene komme med sine synspunkter og dette kan forhindre at missforståelser oppstår.

Kommunikasjon blir her viktig, da samarbeid forutsetter kommunikasjon.

Kommunikasjon kommer fra det latinske ordet *communicar* og betyr å dele (Tveiten 2007). En forutsetning for god kommunikasjon er at terapeuten har evnen til å se den andre og styre samtalen ut fra hva foreldrene har behov for. Ved å ha en åpen dialog kan foreldrene få ventilert og bearbeidet følelsesmessige opplevelser, både positive og mindre positive (Eide og Eide 2004). Eide og Eide (2004) legger vekt på at det er

viktig å forholde seg til det sentrale i det foreldrene uttrykker, slik at de opplever å bli sett, forstått og ivaretatt (Eide og Eide 2004).

I samarbeidet er det viktig å ikke glemme det mellommenneskelige aspektet, det å ha evne til og kunne se hele mennesket. Relasjonskompetanse handler om å kjenne seg selv, å feste seg til den andres opplevelse og forstå hva som skjer i samspillet med den andre. Terapeuten må kunne gå inn i en relasjon, legge til rette for god kommunikasjon og forholde seg slik at det som skjer blir til beste for den andre. Dette innebærer å møte foreldrene som et selvstendig handlende individ og vise respekt for deres integritet og rett til selvbestemmelse (Røkenes og Hanssen 2002).

3.2.2 Anerkjennelse

Gjennom en rekke “ingredienser” som Schibbye (2002) kaller dem, forklarer hun begrepet anerkjennelse. Lytting, forståelse, aksept, bekreftelse og toleranse er ingredienser på den måten at de inngår i et hele. De henger sammen og er avhengige av hverandre, og er på den måten dialektiske. Eksempelvis er lytting en forutsetning for forståelse, forståelse er en forutsetning for aksept og bekreftelse (Schibbye 2002:249). I samarbeidet vil det derfor være viktig at foreldrene opplever anerkjennelse og føler seg sett og hørt av MST – terapeuten.

Fjell og Mohr (2001) vektlegger at dersom foreldrene blir invitert til et samarbeid for å hjelpe barnet og blir møtt som behandlernes allierte, fører dette til en mer positiv atmosfære mellom foreldre og terapeut (Fjell og Mohr 2001). Det er viktig å ta utgangspunkt i foreldrenes behov, og spørre hva de er opptatt av. Eide og Eide (2002), vektlegger at begynnelsen av samtalen har som viktigste funksjon å etablere og skape tillitt og trygghet (Eide og Eide 2004:239). Som terapeut blir det viktig å lytte til hva foreldrene sier. Som fagperson blir det viktig å legge fra seg ekspertrollen, ”vi vet best hva som er best for dere”, og heller legge til rette for at foreldrene skal få oppdage selv. Å lære er å oppdage, oppdagelsen må den enkelte gjøre selv. Ingen kan oppdage noe for noen (Tveiten 2005).

3.3 Samarbeid i MST

De 9 behandlingsprinsippene vektlegger samarbeid mellom de ulike økologiske systemene, for på denne måten å fremme positive resultater og redusere den antisosiale atferden. Jeg vil derfor utdype noen av de prinsippene som særlig vektlegger betydningen av samarbeid. Dette for belyse viktigheten av samarbeid for å oppnå ønskede resultater.

Prinsipp 2 viser tydelig at samarbeid er sentralt i MST. Prinsippet går ut på at de terapeutiske kontaktene skal vektlegge det positive og bruke systemiske styrker for å fremme endring (Swenson m fl 2005). I kommunikasjon med og om familien skal det brukes et ikke- nedsettende språk, dette gjelder i muntlig og skriftlig form. Det er viktig å skape en kommunikasjonsramme som legger hovedvekt på positive forventninger, familiens ressurser samt støtte fra familiens sosiale nettverk. Det er ikke MST terapeuten som skal løse den unge sine problemer, men de foresatte i samarbeid med andre betydningsfulle voksne. Dersom det skal være mulig å gjennomføre dette, må terapeuten få til et samarbeid mellom de aktuelle partene fra kartleggingsprosessen til evalueringsprosessen. Faktorer som kan være til hinder i samarbeidet kan for eksempel være at terapeuten ser foreldrene i et negativt lys. Slik som at ”med disse foreldrene er det ikke rart ungdommen har slik atferd” (Swenson m fl 2005). Det er viktig at terapeuten jobber med egne holdninger dersom slike synspunkter inntreffer, da slike holdninger er svært skadelig for å oppnå målene og godt samarbeid.

Prinsipp 4 legger vekt på at intervensjonen er her og nå (Henggeler m fl 2002). På denne måten signaliserer prinsippet at man er mer opptatt av nåtid og fremtid enn av fortiden. En er opptatt av å prioritere tiltak som påvirker familien akkurat her og nå på en slik måte at familien kan fungere bedre i fremtiden. Hendelser og handlinger som ligger fjernere i tid og rom, blir prioritert lavere enn konkrete forhold som umiddelbart og direkte påvirker familiemedlemmers atferd. Oppgavene er handlingsfokuserte på den måten at de aktiviserer den unge og resten av familien for å løse problemer. Dette bidrar til større sannsynlighet for rask oppnåelse av positive resultater, samt

motivasjon i videre arbeid for å nå målene (Kleftbeck og Ogden 2003). Som nevnt tidligere legges det vekt på samarbeid ved utarbeidelse og iverksetting av behandlingsmål.

I henhold til prinsipp 5 rettes intervensjonen mot atferdsproblemer innenfor og mellom multiple systemer (Kleftbeck og Ogden 2003). Dermed må målene rettes mot alle systemer som ungdommen er en del av. På denne måten kan man si at MST fokusere på mellommenneskelig samhandling som mekanisme for å nå behandlingsmålene (Henggeler et al 2000).

Intervensjonen i prinsipp 7 er laget slik at den krever daglig eller ukentlig innsats av familiemedlemmer eller andre i den unges system, og vektlegger dermed samarbeid. (Henggeler m fl 2002). Dette gir flere fordeler. For eksempel får familiemedlemmene mulighet til å motta positiv tilbakemelding i ”kampen” mot å nå målet, der de får ros fra terapeuten samt andre i økologien, og får tilfredsstillelse ved å gjøre sine oppgaver på ordentlig måte. Forsterkning på denne måten kan bidra til å fremme familiemotivasjonen samt gir muligheter for å ta vare på endringer (Henggeler et al 2000).

Det er viktig å utrede faktorer som fremmer og hindrer intervensjoners effektivitet. Effektene av MST intervensjonene er evaluert ut fra flere perspektiver gjennom hele behandlingsprosessen. Prinsipp 8 har som mål og sikre at behandlingsprosessen og resultater er objektivt definert og fulgt opp, og at MST – terapeutene tar ansvar for å identifisere og overkomme barrierer for å oppnå ønskede resultater (Henggeler m fl 2002). For å få tilbakemelding om intervensjonene har ønsket effekt, eller om de må omdefineres, er det viktig med samarbeid mellom de ulike systemene.

Selv med hensiktsmessige kontrollstrategier kan antisosiale atferd hos barna holdes stabil uten forbedring eller forverring. Årsak til opprettholdelse av atferden kan enten være at de får tak i ting de ønsker seg, eksempelvis ved tyveri, eller de er sin ”egen herre” og gjør som de vil. Når atferden ikke endres kan det hende at dramatiske

konsekvenser må knyttes til den antisosiale atferden. I denne sammenheng kan det være behov for å trekke inn det offentlig hjelpeapparat slik som politiet.

4. Betydningen av empowerment i samarbeidet

Maple (1977) peker på at deltakelse og likeverdig involvering av hjelpesøkere i selve hjelpeprosessen gir incentiver til å fremme egenskaper hos hjelpesøkerne som gir den mulighet til å ”ta kontroll” over viktige deler av livet som det å oppnå ønskede resultater (sitert i Dunst m fl 1994). Flere har studert sammenhengen mellom samarbeid og empowerment, blant andre Collins og Collins (1990) har vist til at empowerment er en interaktiv prosess som bygger på det å utvikle egenskaper og kunnskaper hos mennesker som en del av samarbeidsprosessen. For at empowerment skal kunne være effektivt later det til at elementene for samarbeid må være oppfylt, slik at ønsket resultat kan oppnås (hentet fra Dunst m fl 1994). Disse elementene har blitt beskrevet tidligere i oppgaven under XXXX.

4.1 Hva er empowerment?

Verdens helseorganisasjon (1998) definerer empowerment som en prosess der mennesker oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger som berører helse (WHO 1998). Empowerment handler om både makt, avmakt, myndiggjøring, bemyndigelse og mestring (Almvik og Borge 2000). Gibson (1991) har gjort en analyse av begrepet empowerment og hevder at begrepet viser til en relasjon karakterisert av involvering og samarbeid (hentet fra Tveiten 2007). Empowerment har opprinnelse i det latinske ordet ”potere” som betyr ”å være i stand til”. Leksikalsk blir empowerment definert som det å gi makt og autoritet til personer, eller at personer gis mulighet til eller tillatelse til noe de ikke har hatt anledning til tidligere (sitert i Vatne 2003). Empowerment bygger på en tenkning der holdningen er at alle mennesker har ressurser og muligheter til å finne egne handlingsstrategier, ha innflytelse, medbestemmelse og oppleve autonomi. Selv om målet er å klare seg selv, betyr ikke dette at den enkelte skal overlates til seg selv, og at den profesjonelle kan legge fra seg et medansvar. Det betyr at den profesjonelle må omdefinere sin

tradisjonelle ekspertrolle til å bli en ressurs som virker i samarbeid med og på brukerens premisser (Wormnes m fl 2005).

De voksnes vilkår preger ofte barnas liv, derfor bør arbeid for å styrke de voksne være en viktig side av arbeidet med å styrke barn. Hvordan fagfolk møter foreldre, har betydning for foreldrene opplever sin situasjon. Det blir derfor viktig å styrke foreldrene ved å fremme deres opplevelse av å se mening, ha innflytelse og ha støtte i livet som foreldre (Bø 2002). Gjennom å styrke og underbygge familien som en enhet, og ikke bare barnet, er mulighetene for å skape et signifikant positivt utfall mye høyere enn kun ved å konsentrere seg om barnet. Ved å sette foreldre i fokus for familieforhold, og hjelpe dem til å erverve nødvendig kunnskap og kompetanse til å håndtere utviklingen av sine barn, kan dette medvirke til at de får bedre tid, mer energi og vilje til å utføre den nødvendige anstrengelsen som kreves av dem (Dunst m fl 1994).

4.1.1 Salutogenese

I stedet for kun å se etter sårbarhet og risikofaktorer vil en ved salutogenese, som vil si helsebringende atferd, se etter beskyttende faktorer som bidrar til at folk kommer seg gjennom livets utfordringer (Gjærum m fl 1998). Det som er avgjørende for hvordan en greier seg er ens opplevelse av å se sammenheng – Sense of Coherence –SOC Antonovsky har identifisert tre sentrale aspekter som ligger under salutogenese (Antonovsky 1996). Det første er å ha forståelse av sin livssituasjon (comprehensibility), det andre er å ha tro på at en kan finne frem til løsninger på livets utfordringer (manageability), og det tredje er å finne løsninger på livets utfordringer (meaningfulness) (hentet fra Lassen 2004:144). Ut fra dette perspektivet er det viktig at fagfolk, i samarbeid med hjelpesøkeren leter etter og iverksetter helsefremmende tiltak (Almvik og Borge 2000). Da bevisstgjøring av individets egne ressurser og mestringsstrategier bidrar til salutogenese.

Bø (2002) legger vekt på opplevelsen av forutsigbarhet. Forutsigbarhet handler om opplevelsen av å ha innflytelse i sitt eget liv. Slik som å oppleve at en blir sett og hørt,

å ha handlings og påvirkningsmuligheter samt ha gode sjanser for å få til noe. Samtidig er det viktig å ha opplevelse av at det nytter å gjøre noe (Bø 2002). Når det gjelder forutsigbarhet blir informasjon sentralt. Lov om helsepersonell (Sosial og helsedepartementet 2001) sitt formål er å bidra til sikkerhet for pasientene og til kvalitet i helsetjenesten (sitert i Tveiten 2007). Denne loven legger også føringer som omhandler informasjon. I denne sammenheng gir § 3 pasientene rett til informasjon, den skal være åpen, relevant og så fullstendig som mulig. Det legges vekt på at informasjonen skal tilrettelegges den enkelte og legger vekt på brukermedvirkning (Pasientrettighetsloven § 3). Selv om denne loven omhandler pasienter vil den likevel si noe behovet for informasjon foreldrene trenger i samarbeidet med MST – terapeuten.

4.1.2 Mestring

Bandura (1981) definerer forventninger om mestring som en persons bedømmelse av hvor godt han/hun er i stand til å planlegge å utføre handlinger som skal til for å mestre bestemte oppgaver. Slik som: Kan jeg gjøre det? Vil jeg klare det? (sitert i Skaalvik og Skaalvik 1998 s.25). Forventninger om mestring har betydning for atferd, tankemønstre og motivasjon. Har man liten forventning om å mestre en oppgave, vil en raskere senke innsatsen eller gi opp når problemer oppstår. Foreldre som har forventning om mestring, har derimot større mot til å gå løs på utfordringer og har større utholdenhet når de møter problemer. Foreldre som mestrer effektivt vil påvirke barna i samme retning (Gjærum m fl 1998:75). Derfor blir det viktig i samarbeidet at MST – terapeuten gir foreldrene anerkjennelse og bekreftelse på de små tingene i hverdagen som foreldrene gjør bra og bidrar til mestringsopplevelse. Dette er i samsvar med prinsipp 7.

4.1.3 Empowerment i MST

Utforming av intervensjoner som støtter behandlingsgeneralisering og vedlikehold, er en særdeles aktiv prosess som har viktige implikasjoner for MST – terapeuten.

Terapeutiske intervensjoner skal:

Legge vekt på utviklingen av ferdigheter som familiemedlemmer kan bruke til å styre sin sosiale økologi

utvikle familiemedlemmers kapasitet til å forhandle om nåværende og fremtidige problemer

primært styres av omsorgspersoner, med terapeuten i en først og fremst støttende konsultativ rolle

aksentuere og bygge opp familiens sterke sider og kompetanse

gjøre rikelig bruk av beskyttende og overbærende faktorer i de naturlige omgivelsene

(Henggeler m.fl. 2000:61).

Disse implikasjonene kan underordnes rubrikken empowerment. Dersom klienter skal oppleve empowerment krever dette at MST- terapeuten innehar minst tre holdninger eller karakteristika. For det første må terapeuten avstå fra å gå inn i familiesystemet og påvirke endringer gjennom sin egen personlighet og ferdigheter. I stedet må MST-terapeuten maksimere familiemedlemmenes kapasitet til å påvirke endringer i eget liv. For det andre må MST- terapeuter anerkjenne klientens nåværende at familier er sammensatt av autonome individer med rett til å avgjøre hva de gjør og hva som skjer med dem. For det tredje må terapeuten være kreativ i sin søken etter naturlige ressurser som familien kan bruke for å oppnå kontroll over sine liv (Henggeler et al 1998:41-42). På denne måten har familien rett til å velge behandlingsmål og terapeuten må respektere valgene de tar. Samtidig er det viktig at terapeuten får til å formidle håp og tro til familien (Henggeler et al 2000). Av den grunn er det viktig at terapeutene arbeider med å forsterke ansvarlig foreldretferd og gir foreldrene ros og støtte når de mestrer. Dette kan også bidra til å skape et godt samarbeidsklima.

Når det gjelder empowerment er MST intervensjonene laget på en slik måte at de skal påvirke og hjelpe foreldrene til å selv effektivt mestre de mange og varierte utfordringene med å oppdra et barn (Henggeler m fl 2002). Prinsipp 9 er et prinsipp som legger føringer på samarbeid og vektlegger empowerment. Det forventes ikke at alle problemer skal være løst når en avslutter arbeidet i en familie, men at familien har

tilegnet seg bedre problemløsningskompetanse, noe som kan bidra til at familien er bedre rustet til å møte fremtidige problemer.

Terapeuten må gjennom behandlingsprosessen fastsette og hjelpe til med å utvikle den støtten og de ressursene som er nødvendige for å opprettholde gode resultater også når behandlingen er avsluttet (Swenson m fl 2005). Derfor er det viktig å identifisere ressurser i familiens økologi. God dialog og forbindelse mellom foreldre og skolen er av betydning. Barn/unge sin skoleopptreden lider vanligvis dersom det utvikler seg konflikter mellom foreldre og skoleansatte. Dårlig kommunikasjon kan inntreffe dersom foreldre og pedagoger har svært forskjellig sosiokulturell bakgrunn og/eller den unge kan sette foreldrene opp mot skolen (for eksempel ved å overbevise foreldrene om at læreren ikke liker han/henne). Foreldrene kan også oppleve at skolen ikke bryr seg om å imøtekomme barnets behov (Henggeler et al 2000). I samarbeidet mellom foreldrene og MST- terapeuten er det viktig at terapeuten hjelper foreldrene med å identifisere og overvinne hindringer for å lykkes i et fremtidig samarbeid med skolen.

I enkelte perioder av behandlingen kan det være nødvendig med ekstra hjelp og støtte til foreldrene. For eksempel i perioden da negative vennerelasjoner brytes. I overensstemmelse med prinsipp 9 må intervensjoner som er rettet mot problematiske relasjoner til jevnaldrende kunne opprettholdes uten at MST- terapeutene er tilstede (Henggeler et al 2000). Som nevnt tidligere er foreldrene sentrale når det gjelder intervensjoner for å endre relasjonene barna har til jevnaldrene. For den unge kan det være vanskelig å forstå hva kontakten med disse vennene fører til, slik som kriminalitet og rus. Det er derfor stor sannsynlighet at den unge vil sette seg til motverke når relasjonene brytes. Ved å forberede foreldrene til "kamp," samt at foreldrene mottar ekstra hjelp og støtte den sosiale økologien slik som, fra venner, naboer og lokalmiljøet kan dette bidra til at foreldrene får økt motivasjon og forventning om mestring i en vanskelig tid.

5. Metode

Innenfor den kvalitative forskningstradisjonen finnes det mange metoder. Det som er felles for disse metodene er anvendelse av verbale utsagn både når det gjelder tilnærmingen til forskningsfeltet og informantene, samt ved beskrivelse av materialet (Holter 1996).

Et overordnet mål for kvalitativ forskning er å utvikle forståelsen av fenomener knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virksomhet (Dalen 2004:16).

Dermed blir målet for en kvalitativ studie å få en forståelse for det fenomenet man studerer ut fra informantenes synsvinkel.

I dette kapitlet vil jeg først sette undersøkelsen inn i et vitenskapsteoretisk perspektiv. Etter dette vil jeg presentere metodevalget i forhold til egen undersøkelse, for så å gå inn på forberedelse, utvalg, datainnsamling og analyse. Kvaliteten i undersøkelsen vil jeg ta for meg i lys av sentrale begreper slik som validitet og reliabilitet, samt etiske refleksjoner.

5.1 Vitenskapsteori

Vitenskapsteori inneber å reflektere over vitenskapen som fenomen og studere premissar og praksis (Befring 2002:18).

Innen vitenskapen kan man sette et grovt skille mellom to hovedretninger. Disse to er positivisme og hermeneutikk. Positivismen er knyttet til naturvitenskapen og de kunnskapsambisjonene som har blitt utviklet i sammenheng med den. Positivismen har tiltro til en absolutt og objektiv kunnskap. Hermeneutikken har sitt opphav i humanistisk forskning (Befring 2002). Hermeneutikk betyr læren om tolkning. Den danner et vitenskapsteoretisk fundament for den kvalitative forskningens sterke vekt på forståelse og fortolkning (Dalen 2004). Et viktig premiss i hermeneutikk er at sansning og fakta ikke gir absolutte og objektive uttrykk for fenomener. Dette er

utilstrekkelig kunnskapsgrunnlag (Befring 2002). Derfor blir det sentrale å fortolke et utsagn ved å fokusere på et dypere meningsinnhold enn det som umiddelbart er synlig. For å få tak i dypereliggende mening må budskapet settes inn i en helhet.

Den moderne fenomenologiske tradisjonen tar utgangspunkt i filosofen Edmund Husserl sitt arbeid. Husserl mente at en måte å nå frem til forståelse på, går gjennom en beskrivelse og analyse av måten vi konstruerer vår oppfattelse av verden. Et fenomenologisk perspektiv fokuserer dermed på personens livsverden. Man søker innblikk i menneskets subjektive opplevelser ved å prøve å se det samme som dette mennesket (Dalen 2004). Wormnæs beskriver livsverdenen som den umiddelbare, ureflekterte, teorifrie innstillings forståelse av dagliglivets situasjoner, hendelser og samhandling og lignende. Det er menneskets oppfatning av verden slik den umiddelbart blir forstått (Wormnæs 2005).

Gjennom denne intervjuundersøkelsen søker jeg mening og forståelse av informantens livsverden. Jeg prøver dermed å beskrive og analysere informantens opplevelse, samarbeid og erfaringer med MST. Målet er å oppnå innsikt i deres subjektive opplevelser. Ved å fortolke deres utsagn satt inn i kontekst vil jeg forsøke å komme frem til en slik forståelse og mening. Denne forståelsen og meningen vil dermed være en fortolkning av informantens livsverden. Derfor vil kvalitativ metode være best egnet til å belyse og besvare min problemstilling.

5.2 Kvalitativt forskningsintervju som metode

Metode betyr veien til målet (Kvale 1997). Metodevalget må gjøres på bakgrunn av en undersøkelses formål og problemstilling. Mitt fokus er hvordan foreldre opplever og erfarer samarbeidet med MST. Jeg søker å få innsikt i deres opplevelser, erfaringer og tanker omkring samarbeidet med MST – terapeuten. Det kvalitative intervjuet en måte å finne ut av hvordan andre føler og tenker om sin livsverden, på denne måten er kvalitative intervju både et akademisk og praktisk verktøy (Rubin og Rubin 1995).

De kvalitative metodene tar i større grad sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland 2004). Intervjuet fremstilles som en egnet metode til å fremskaffe autentisk eller ekte kunnskap, der intervjuerens rolle er å avdekke det som befinner seg under overflaten. Kvale (1997:21) definerer det kvalitative intervjuet slik:

Et intervju som har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomenene.

Kvale peker på at det er den menneskelige interaksjonen i intervjuet som produserer kunnskap (Kvale 1997). Intervjuet har dermed som formål å tolke meningen med sentrale temaer i informantens livsverden, samt informantens eget forhold til den (Kvale 1997:39).

I denne undersøkelsen har jeg valgt det semistrukturerte intervjuet. Det kjennetegnes ved at en på forhånd har satt opp hovedspørsmål med saker eller tema, uten å strukturere i detalj spørsmålsformuleringer og rekkefølgen på spørsmålene (Ryen 2002). Det semistrukturerte intervjuet gir et rammeverk for intervjusituasjonen, samtidig som det gir en viss fleksibilitet til å tilpasse spørsmål til hver enkelt informant.

5.2.1 Intervjuguide

En intervjuguide inneholder viktige temaer og spørsmål som til sammen skal dekke de mest sentrale områdene undersøkelsen skal belyse (Dalen 2004). I denne undersøkelsen har spørsmålene til intervjuguiden blitt utformet etter et semistrukturert opplegg på bakgrunn av litteraturstudier og hovedtemaene i teoridelen.

Dalen (2004) peker på at alle temaer og spørsmål skal ha relevans i henhold til de problemstillingene som ønskes belyst. Som tidligere beskrevet har jeg anvendt traktprinsippet. På bakgrunn av arbeid med problemstilling, forskningsspørsmål og aktuell litteratur, har jeg utarbeidet fem hovedkategorier som grunnlag for intervjuguiden (se vedlegg 1):

Forventninger til MST
Bakgrunnen for valg av MST som tiltak
Samarbeidet mellom foreldrene og MST - terapeuten
Hvordan foreldrenes synspunkter ble ivaretatt
Betydningen MST har hatt for den enkelte og deres familier

Jeg har utarbeidet fem hovedspørsmål basert på de fem kategoriene. Under disse hovedspørsmålene har jeg utarbeidet underspørsmål og emner jeg ønsket få belyst. Siden jeg har anvendt et semistrukturert intervjuguide har jeg hatt mulighet til å tilpasse intervjuene til hver enkelt informant. Da hovedspørsmålene ble klart formulert i intervjuguiden har de blitt stilt slik de fremstår i denne. Underspørsmålene ble tilpasset den enkelte i henhold til hva som fremkom i hovedspørsmålene.

5.2.2 Utvalg av informanter

Jeg har valgt å benytte meg av et kriteriebasert utvalg av informanter (Dalen 2004). Dette vil si å sette opp kriterier som inkluderer en gruppe informanter som på best mulig måte kan besvare problemstillingen. Følgende kriterier ble satt:

Foreldre som har barn mellom 12- 18 år
Familien har mottatt multisystemisk behandling
Behandlingen er avsluttet i nær tid
Informantene er foreldrepar

Som tidligere beskrevet kan en familie være sammensatt på forskjellige måter, av den grunn har jeg ikke satt som et kriterium at foreldrene må være biologiske. Jeg vektla at behandlingen burde være avsluttet i nær tid, dette for at oppnå større sjanse for at informantene fremdeles hadde samarbeidet friskt i minne. Samtidig var det viktig at behandlingen var avsluttet slik at de ikke var midt i behandlingsprosessen.

5.2.3 Kontakt med informanter

For å komme i kontakt med mulige informanter ringte jeg til en av lederne for et MST- team. Jeg forklarte hensikten med min undersøkelse samt hvorfor jeg syntes nettopp denne undersøkelsen var nødvendig. Lederen for MST- teamet syntes hensikten med undersøkelsen var interessant da resultatene av undersøkelsen kunne være av stor betydning for MST's videre arbeid. Jeg informerte også om at jeg ønsket å intervju foreldrene hver for seg, dette for at begge foreldrene skulle få mulighet til å uttale seg i like stor grad. Jeg sendte lederen en e-mail med utfyllende informasjon angående undersøkelsen og kriteriene for utvalget. MST- lederen satte meg i videre kontakt med to foreldre par. Jeg kontaktet disse via telefon. I telefonsamtalen beskrev jeg kort min interesse for MST og hvorfor jeg syntes det var interessant og intervju dem som foreldre. I samtalen informerte jeg også om at jeg ønsket å anvende lydbånd samt intervju foreldrene hver for seg og forklarte årsaken til dette. Da jeg spurte om dette var greit, samtykket alle informantene. I løpet av samtalen ble det avtalt tid og sted for intervju.

5.3 Datainnsamling

Jeg vil beskrive intervjusituasjonen for å forklare datainnsamlingen. I en kvalitativ intervjuundersøkelse er intervjueren selve forskningsinstrumentet (Kvale 1997).

Derfor vil jeg nærmere belyse min rolle under intervjuene.

I en intervjusituasjon er det opp til intervjueren å på kort tid skape en kontakt som muliggjør at man kommer lengre enn kun høflighetsfraser. Intervjueren må derfor etablere en atmosfære der den intervjuede føler seg trygg nok til å snakke fritt om sine egne opplevelser og følelser (Kvale 1997). I intervjuundersøkelsen var jeg en del av det metodiske instrumentet og av den grunn kunne jeg risikere å styre samtalen i relasjonen med informantene, eksempelvis gjennom mine personlige egenskaper og non verbale kommunikasjon. Det var også jeg som forsker som definerte, strukturerte og kontrollerte situasjonen. På denne måten blir ikke samtalen mellom partene i

utgangspunktet likeverdig, men det oppstår et asymmetrisk maktforhold (Kvale 1997). Relasjonen mellom forsker og informantene kan være av betydning for resultatene og dette stiller krav til den som intervjuer.

Under intervjuene tok jeg bruk mine rådgivningsferdigheter slik som en empatisk holdning og aktiv lytting (Johannesen m fl 2001). Jeg forsøkte å gjøre situasjonen så trygg som mulig ved å invitere til åpen dialog i forkant av intervjuene. Der jeg stilte sensitive spørsmål la jeg særlig vekt på å opprett holde tillitt og pålitelighet, dette er noe Silverman vektlegger (2006). Jeg har benyttet meg av ”traktprinsippet” i intervjuguiden. Med dette menes å starte med åpne spørsmål før en så går inn på de mer spesifikke og følelseladete temaene. Mot slutten må ”trakten” åpnes opp igjen slik at spørsmålene blir mer generelle (Dalen 2004). Dette kan bidra til at informantene føler seg vel og trygg i intervjusituasjonen, da de generelle spørsmålene kommer før de spesifikke og mer følelseladde spørsmålene.

I den empiriske datainnsamlingen har jeg benyttet meg av oppsøkende intervju (Befring 2002). Dette vil si at intervjuene ble gjennomført i informantenes hjem. Intervjuene foregikk i rolige rom med kun meg og informanten til stede. Dette sikret god kvalitet på lydbåndene. Jeg fikk god kontakt med samtlige av informantene.

5.4 Grounded theory

Det finnes ulike tilnæringer innen kvalitativ forskning i analysen av det empiriske materialet. Felles for disse er at de har en fortolkende tilnærning til datagrunnlaget. I analysen har jeg benyttet meg av en Grounded theory tilnærning. Grounded theory ble utviklet av Glaser og Strauss som en reaksjon mot de tradisjonelle induktive og deduktive metodene på 1960- tallet (Dalen 2004). Begrepet Grounded theory refererer til at teoriene ble utviklet fra dataene som var inndelt i kategorier, og ikke motsatt (Ryen 2002). Dette er en tilnærning som understreker betydningen av å forankre teoriutviklingen i konkret, empirisk forskningsvirksomhet. Grounded theory går ut på at teorier utspringer fra en korrelasjon mellom innsamlet datamateriale og analysen.

Den er altså ikke fastsatt før forskningen er i gang, men kan brukes som et utgangspunkt og står som ferdig produkt først etter prosessen (Strauss og Cobin 1998). Grunnlaget i analysen er datamaterialet fra informantenes uttalelser, og ut i fra dette formes en hensiktsmessig teoretisk kategori (Dalen 2004).

5.4.1 Kodningsprosessen

Tolkningsprogrammet NUD*IST har vært til stor hjelp i analysen av datamaterialet. Jeg har her benyttet meg av og lage memos på alle stadier i kodningsprosessen.

Kodningsprosessen fremgår på flere nivåer, og er et viktig ledd i analyseprosessen. Forskeren må gjennomgå datamaterialet systematisk for å merke av hva det handler om, for deretter å søke etter mer abstrakte kategorier som kan sette dataene sammen på nye måter (Dalen 2004). Jeg har i oppgaven benyttet meg av denne tilnærmingen, og har ved hjelp av kategoriseringen oppfattet datamaterialet på en mer teoretisk og fortolkende måte.

Kodningsprosessens tre nivåer er åpen koding, aksial koding og selektiv koding. Åpen koding skal identifisere begreper som går igjen, og kan inngå i ulike kategorier. Kategoriene skal igjen formes gjennom prosessen, og ikke fastsettes på forhånd (Robson 2002). I åpen kodningsprosessen identifiserte jeg informantenes utsagn som omhandlet samme tema. Jeg satte noder hvor de fremkom i teksten, og navnga dem etter hva de handlet om.

I aksial koding skal forskeren binde sammen de kategoriene som ble dannet i åpen koding. Disse skal samsvare med underkategorier og fremme mer nyanserte og presise forklaringer på fenomenene (Strauss og Corbin 1998). Det siste nivået er selektiv koding. Dette er en teoretisk tolking som tar for seg sammenhengene mellom informantenes forskjellige forklaringer. Denne fasen skal skape en overordnet forståelse av hva de ulike kategoriene inneholder, henger sammen, samt hva de forteller (Dalen 2004).

Jeg har utformet teoridelen i oppgaven basert på informasjonen som fremkom av analysen, med andre ord er informantenes forklaringer grunnlaget for teorien. For å møte problemstillingen brukte jeg kategoriene fra kodingsprosessen i vurderingen om de var tilstrekkelig for besvarelse av den. Under hele kodingsprosessen har jeg tolket datamaterialet ved hjelp av modellen, og benyttet relevant faglitteratur i analysen. Dette har gitt meg en følelse av økt forståelse og innsikt i problemstillingen gjennom prosessen, og utviklet en evne til å se sammenhenger i kvalitativt forskningsmateriale.

5.5 Kvalitet i forskningen

Kvalitativ forskning har fått mye kritikk angående metoder for datainnsamling samt dens gyldighet om sann vitenskap. Kritikken kan anvendes konstruktivt dersom forskeren er ekstra oppmerksom på de aspektene som kan svekke troverdigheten. Derfor vil jeg i dette kapitlet drøfte kvaliteten i egen undersøkelse. Kvalitet vil si om resultatene fra undersøkelsen er troverdig, og i hvilken grad de kan anvendes for andre grupper eller situasjoner enn denne undersøkelsen tar utgangspunkt i (Dalen 2004). Jeg vil først ta for meg validitet, deretter reliabilitet og etikk vil komme til slutt.

5.5.1 Validitet

Validitet sier noe om en undersøkelses gyldighet, om den gir uttrykk for og måler det den er ment å måle. Leseren skal kunne stole på at forskningsrapportene er nøyaktig, korrekte og sanne (Robson 2002). Ut fra Maxwells (1992) beskrivelser av validitet i kvalitativ forskning, kan man tolke dette som sammenhengen mellom forskerens beskrivelser, analyse og tolkning av fenomen og samhørigheten av dette i forhold til teori og virkelighet. Gjennom Maxwells (1992) begrepssystem; deskriptiv-, fortolknings- og teoretisk validitet, vil jeg drøfte validiteten i egen oppgave.

En redegjørelse av hvordan datamaterialet er samlet inn og tilrettelagt for tolkning og analyse betegnes av Maxwell (1992) som deskriptiv validitet. Faktorer som kan bidra

til et ufullstendig datamateriale kan være at utsagnene i intervjuene ikke er korrekte, at atferdsobservasjonene ikke er objektive eller at enkelte utsagn eller observasjoner har falt bort. Den deskriptive validiteten er avgjørende for videre arbeid med materialet som er samlet inn, da den er avhengig av at forskeren har korrekt informasjon. Wolcott vektlegger at beskrivelse er selve fundamentet i kvalitativ forskning (sitert i Maxwell 1992). Det Maxwell kaller deskriptiv validitet betegner Kvale som håndverkskvalitet (Kvale 1997). Mine intervjuer ble tatt opp på lydbånd og transkripsjonen ble foretatt umiddelbart etter at intervjuene var gjennomført. Dermed hadde jeg intervjuene friskt i minnet. Lydbåndene var av høy kvalitet dette bidro til at det var lett å høre det informantene sa og dermed sikret en korrekt gjengivelse av intervjuene. I transkripsjonsprosessen kan likevel betydningsfull informasjon gå tapt. Kvale legger vekt på at lydbånd gir en dekontekstualisert versjon av intervjuet da det ikke inneholder de visuelle aspektene ved situasjonen eksempelvis deltakerens ansiktsuttrykk og kroppsspråk samt omgivelser (Kvale 1997). Selv om de visuelle aspektene kan være vanskelig å gjengi i intervjuuskriptene vil det være mulig å gå tilbake til lydbåndene dersom noe er uklart i analyse- og tolkningsprosessen. Det at jeg intervjuet foreldrene hver for seg, bidro også til å sikre kvaliteten på intervjuene siden informantens utsagn ikke ble blandet i hverandre. Dermed fikk jeg bedre innsikt av opplevelsen til både faren og moren, da begge fikk mulighet til å uttale seg. Jeg tok òg notater under intervjuene dette for å best mulig å bevare situasjonen.

Fortolkningsvaliditet handler om graden av sannhet i meningsinnholdet i informantens utsagn. Dette vil si at man er ute etter en fortolkning av informantens livsverden ut fra deres synsvinkel. Man vil her være ute etter informantens perspektiv på verden, det vil si et emisk perspektiv (Maxwell, 1992). Informantens utsagn kan være selvmotsigende eller uklare. Det kan også tenkes at informantene er usikre på enge følelser og synspunkter eller at de husker feil. Derfor vil informantens mening aldri være direkte tilgjengelig, men blir konstruert av forskeren på grunnlag av informantens utsagn (Maxwell 1992). I intervjusituasjonen stilte jeg oppfølgingsspørsmål der det var nødvendig. Dette for få informanten til å bedre

reflektere over situasjonen og komme med utfyllende beskrivelser.

Oppfølgingsspørsmålene ble òg stilt for å få en korrekt forståelse av informantens utsagn og oppklare eventuelle misforståelser for å oppnå et konsistent datagrunnlag. For å unngå misforståelser benyttet meg også av mine rådgivningsferdigheter eksempelvis speiling av det oppfattede budskapet (Johannessen et al. 2001). En persons utsagn kan tolkes på mange måter samtidig kan ulike spørsmål føre til ulike meninger i teksten, derfor er fortolkningsvaliditet konstant et dilemma. Forarbeidet til undersøkelsen blant annet arbeidet med intervjuguiden har vært en viktig forberedelse, som har sikret meg utfyllende beskrivelser.

Hovedtrusselen ved tolkning av datamaterialet er at man ikke tar hensyn til alternative forklaringer eller forståelse av det fenomenet man studerer (Robson 2002). Teoretisk validitet handler om i hvilken grad de begrepene, mønstrene og modellen man bruker som forsker, gir en teoretisk forståelse av de fenomenene undersøkelsen omfatter. Validitet av denne typen fordrer at de sammenhengene som blir avdekket og forklart, kan dokumenteres i datamaterialet (Dalen 2004).

5.5.2 Reliabilitet

Reliabilitet vil si graden av pålitelighet i forskningen, med dette menes at dersom undersøkelsen blir gjennomført på nytt, med den samme metodiske tilnærmingen og kriterier, vil man kunne komme frem til det samme resultatet. Dette er en stor utfordring i kvalitativ forskning i motsetning til kvantitativ forskning som ofte benytter seg av standardiserte målningsmetoder (Robson 2002). Forskningsstudier bør ha høy reliabilitet for å unngå vilkårlig subjektivitet, men en for sterk fokusering på reliabilitet kan motvirke kreativitet og variasjon (Kvale 1997). Kvalitative undersøkelser vil alltid ha en viss grad av subjektivitet, da forskeren er en del av forskningsinstrumentet, samt at førforståelsen kan påvirke tolkningen. Kvale peker på at ledene spørsmål ikke utelukkende er negativt. Dersom de anvendes som oppfølgingsspørsmål, kan de bidra til å styrke reliabiliteten ved å verifisere det informanten sier og unngå feilaktige tolkninger (Kvale 1997).

5.5.3 Graden av generalisering i kvalitativt design

I kvalitativt design benytter forskerne seg ofte av små utvalg, på grunn av dette har det blitt satt spørsmålsteget om hvorvidt funnene i intervjustudier er i generaliserbare. Generalisering vil si i hvilken grad man kan overføre resultatene fra en spesifikk studie til andre studier, personer eller sammenhenger (Maxwell 1992). Maxwell (1992) skiller mellom det å generalisere innen gruppen og det å generalisere til andre grupper og mennesker. Disse to aspektene innen kvalitativ forskning kalles henholdsvis indre- og ytre generalisering (Maxwell 1992). Becker påpeker at generalisering i kvalitativ forskning som regel foregår ved utviklingen av teori som i tillegg til å være forklaringen på egen undersøkelse, òg viser hvordan den samme prosessen kan gi ulike resultater i andre situasjoner (Maxwell 1992). I kvalitativ forskning er ikke målet og generalisere til en større populasjon (Dalen 2004). Av den grunn behøver ikke små utvalg å bli sett på som et metodisk problem. Spørsmålet er heller i hvilken grad funnene er analytisk generaliserbare. Dette vil si i hvilken grad funnene i en undersøkelse kan brukes som en rettleiding for hva som kommer til å skje i en annen liknende situasjon (Kvale 1997). I denne oppgaven er jeg opptatt av å oppnå kunnskap om hvordan foreldrene som har barn med antisosial atferd har opplevd og erfart samarbeidet med MST. Samt i hvilken grad de føler de har blitt sett og hørt og om de opplever myndiggjøring. Jeg håper at denne kunnskapen kan bidra til å hjelpe MST – terapeuter og brukere av MST som tiltak.

5.5.4 Etikk

Det stilles krav om at all vitenskapelig virksomhet skal reguleres av overordnede etiske prinsipper som er nedfelt i lover og retningslinjer (Dalen 2004). I denne oppgaven har jeg i størst mulig grad forsøkt å ivareta personvernet. Jeg har vært i kontakt med Datatilsynet for personvern og informasjonssikkerhet for å forsikre meg om at jeg ikke behøvde og melde fra til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Ingen personlige opplysninger har vært lagret under denne oppgaven. Det har heller ikke blitt innhentet sensitive opplysninger. Under hele arbeidet med oppgaven

har intervjuopptakene blitt holdt innelåst og de vil bli makulert etter at oppgaven er innlevert og sensurert.

Personer som deltar i forskningsprosjekter har krav på at all informasjon de gir om personlige forhold blir behandlet konfidensielt (NESH 2006) Konfidensialitet er et viktig prinsipp, da undersøkelsen omhandler virkelige personer og deres omgivelser. Kvale (1997) legger vekt på at også transkripsjonen innbærer etiske spørsmål. For å sikre konfidensialitet og dermed beskytte informantenes identitet, har informantene fått egne nummer under intervjuene. Alle transkriberingene har kun informantenes nummer for å vise hvem som sier hva, og sitater i oppgaven gir kun referanser til informantens nummer. Listen over hvem informant som skjuler seg bak nummeret har kun jeg tilgang til. Jeg har også benyttet meg av fiktive navn der det har vært behov. All informasjon som relaterer til personlige kjennetegn slik som yrke og sivilstatus og bostedskommune er utelatt. Enkelte dialekter vil ikke vises ved bruk av sitater for å sikre anonymiteten. Jeg har ved anvendelse av enkelte utsagn foretatt små språklige endringer. Eksempelvis har jeg fjernet gjentakende småord slik som ”så” og ”liksom”. Det må likevel presiseres at meningsinnholdet har blitt bevart.

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) vektlegger at forskningsprosjekter om forutsetter aktiv deltakelse kun kan settes i gang etter deltakernes informerte og frie samtykke (Dalen 2004). Informert samtykke innebærer at intervjupersonene informeres om undersøkelsens overordnede mål, hovedtrekkene i prosjektplanen samt mulige fordeler og ulemper ved deltakelse (Kvale 1997). Informantene i denne undersøkelsen fikk først informasjon om undersøkelsens målsetting og metode via MST lederen. Hvordan resultatene skulle presenteres samt opplysninger om deltakelse på frivillig basis og muligheten til å trekke seg når som helst.

Jeg har i oppgaven fulgt de etiske retningslinjene som foreligger i enhver forskning, og som er gjengitt i flere teoretiske bidrag (Kvale 1997 og Robson 2002).

6. Presentasjon og drøftning

I dette kapittelet presenteres funnene fra undersøkelsen med påfølgende tolkning og drøftning. Funn vil bli presentert ved bruk av sitat, samt gjenfortellinger. For å sikre konfidensialitet brukes fiktive navn. Jeg velger å betegne informantene med nummer. Informant 1 er mor til Pål og informant 2 er far til Pål. Informant 3 er mor til Rikke og informant 4 er far til Rikke. Samtidig vil jeg betegne informantene med foreldrene der det gjør seg gjeldende.

6.1 Hvilke årsaker lå til grunn for at det oppstod et behov for hjelp?

Jeg starter med å fortelle hva informantene sa om årsaken til at de hadde behov for hjelp. Foreldrene som ble intervjuet hadde barn med antisosial atferd. Alle foreldrene betegner vanskelig atferd på ungdommene, med rusproblemer som et av de største problemene. Samtidig var det vanskelig å holde regler og innetider, samt å ikke komme hjem i det hele tatt. Som nevnt under kapittel 2.1.1 kan eksempler på antisosial atferd være ulydighet, skulking, stikke av, vold, kriminalitet, samt bruk av rusmidler (Henggeler et al 2000). Informant 1 forteller dette om sønnens atferdsproblemer:

Ja, altså Pål startet egentlig veldig tidlig med vanskelig atferd altså. Han ville ikke følge regler, innetider, han ville gjøre som han ville fra han var 13 år gammel.

Informanten forteller videre at Pål hadde mye trøbbel med seg selv i ungdomsårene og at han etter hvert begynte å ruse seg daglig med hasj, og til dels andre rusmidler etter hvert. Dessuten var han nesten ikke hjemme, da han overnattet hos kamerater. Han sluttet også på skolen.

Informant 4 forteller om atferdsproblemene og hvorfor de hadde behov for hjelp:

Det var Rikke det dreide seg om da, datteren.. eldste datteren i huset her som var litt trøblete med alt mulig rart da. Innetider og litt rus og ikke kom hjem og sa ikke i fra. Mange konflikter og mye kjefting.

Informant 3 sier dette om atferdsproblemene og hvorfor de opplevde et behov for hjelp:

Det var datteren min Rikke her da, som var sammen med en litt gal jentegjeng da som var ute og ravet på nattestid, og ...og ble tatt med noe dop da dem var på tur, men ikke Rikke den gangen. Men i ettertid så testet vi henne positivt og da hadde hun røyket hasj. Det verste for min del da, var vel det at hun ikke kom hjem om natta. Og at jeg måtte kjøre ut og hente og lete etter henne, og ikke visste hvor hun var og hadde ikke kontroll i det hele tatt. Det var det verste og at de kunne være mange mil unna fordi de blir kjørt av sånne 18-19 års gamle gutter, så du har jo ikke styring på hvor du skal begynne å leite, for å si det sånn. Så det var hovedårsaken til de verste problemene egentlig. Pluss ettersom alt dette utviklet seg så er han stefaren hennes og da fikk de et avstandsforhold, der de støta hverandre fra seg. Så jeg følte at jeg var alene med å holde på, prøve å dra inn ungen igjen..

Informanten vektlegger at rusproblemer og at datteren stakk av og ikke kom hjem om nettene som de verste problemene. I tillegg var det mange konflikter hjemme, dette var et stort problem for hele familien. Hun opplevde mangel på kontroll i hverdagen og over familiesituasjonen. Selv om ikke informantene sier det direkte, kan det se ut som at hun opplevde frustrasjon og fortvilelse. Samtidig følte hun seg alene om å hjelpe datteren. Disse faktorene var blant annet årsaken informantene mente familien hadde behov for hjelp fra MST.

Når problemene blir så store som her og ungdommen har et slik atferdsmønster som beskrevet ovenfor, trenger familien hjelp. Som nevnt kan for eksempel noe antisosial atferd være normalt under oppveksten, slik som at de lyver og er ulydige mot sine foreldre (Henggeler et al 2000). Når atferden til ungdommene utarter seg slik som i disse tilfellene, samt at hele familien lider, blir det viktig å sette inn tiltak. Foreldrene har som nevnt kommet i en situasjon der de opplever håpløshet og mangler ressurser til å håndtere sine barns atferdsproblemer. For at familien og den unge skal klare å komme seg igjennom problemene må det settes inn ytre ressurser.

6.2 Forventninger til MST

Informantenes forventninger til MST kan si noe om de tankene og holdningene de hadde til MST, noe som kan være av betydning fra starten av og i det videre samarbeidet. Jeg vil ta for meg hvilken informasjon foreldrene mottok om MST, før tiltaket ble iverksatt. Videre vil jeg ta for meg hvordan MST ble presentert av terapeuten.

Som beskrevet tidligere kan ulike forventninger redusere kvaliteten på samarbeidet (Tveiten 2007). Av den grunn kan det være viktig å avklare forventningene til og formen på samarbeidet. To av informantene hadde prøvd andre tiltak uten at det ga resultater, eller de opplevde ikke å få nok hjelp. Samtlige av informantene hadde ikke særlige forventninger i utgangspunktet til MST. Informant 2 forteller at de egentlig ikke hadde så mange forventninger til å begynne med. De fant ut at de bare måtte ta sjansen og håpe at dette tiltaket skulle hjelpe. Han legger vekt på at det var vel de forventningene de hadde i utgangspunktet. Informant 1 sier dette om forventningene:

Ja, altså vi hadde vel egentlig ikke noen forventninger i utgangspunktet, visste ikke helt hva MST var for noe, vi hadde prøvd en del annet..

Informant 1 og informant 2 sine tidligere erfaringer og opplevelse av et samarbeid med behandlingsapparat kan være med på å påvirke forventningene til et nytt. De tidligere tiltakene familien hadde prøvd ga ikke ønsket resultat. Forventninger handler som nevnt om forestillinger om hva som vil skje som en logisk konsekvens av tidligere erfaringer (Johannessen m fl 2004). Dermed kan det tenkes at informant 1 og informant 2 ikke har tro på at et nytt tiltak og at samarbeidet skal lykkes denne gangen heller, selv om de ønsker at det skal fungere. Tidligere erfaringer legger også informant 3 vekt på. Hun forteller at de forsøkte å få hjelp fra forskjellige instanser og sier dette:

Jeg hadde vel egentlig ikke så veldig store forventning egentlig. Det.. men det var mye på grunn av alt som var i forkant altså. Vi fikk jo ikke noe særlig hjelp fra andre steder, så da forventa du egentlig ikke at det skulle skje så veldig mye der heller.

Siden foreldrene hadde prøvd andre instanser før MST, uten at dette førte til noen form for bedring av problemene, var forventningene til nye tiltak ikke særlig høye. For at foreldrene skal bli motivert til å forsøke et nytt tiltak, er det viktig at de opplever mening med å forsøke det. Bø legger vekt på at det er viktig å ha opplevelse av at det nytter å gjøre noe (Bø 2002). I disse tilfellene har samtlige informanter liten tro på at et nytt opplegg skal føre til bedring på problemene. Forventninger om å mestre situasjonen de er i, er kanskje ikke tilstede. To av informantene som har hatt tidligere tiltak, uten at dette førte til noe bedring på ungdommens atferdsproblemer, kan da miste noe av troen på at det nytter å gjøre noe. Informant 3 fikk liten respons når hun forsøkte å få hjelp. Hun ble ikke sett eller hørt. Dette kan føre til at både forventninger om mestring og motivasjon blir redusert hos informantene. Som skrevet tidligere har forventninger om mestring betydning for atferd, tankemønster og motivasjon (Gjærum m fl 1998). Informant 4 hadde heller ikke særlige forventninger til MST tiltaket og sier dette:

Ja, hva var det? Jeg hadde ikke noen så store forventninger. Det lille jeg hadde hørt var egentlig ikke noe så veldig positivt eller negativt, men jeg hadde ikke hørt så veldig mye om det. Jeg hadde ingen kjempetro med en gang, før vi begynte å komme i gang. Visste hva det dreide seg om og fikk informasjon om det.

Ut fra hva informantene sier, hadde ingen av dem særlige forventninger til MST. Som nevnt kan være forskjellige årsaker til dette, for eksempel at tidligere samarbeid og tiltak har mislykkes. Samtidig kan årsaken til lave forventninger være at de ikke har tidligere erfaringer med at hans eller hennes forventninger etterspørres. De manglende forventninger til MST kan også si noe om deres manglende informasjon om MST som et mulig alternativ for familien. Dette vil det bli sett nærmere på i neste kapittel.

6.2.1 Hvilken informasjon fikk foreldrene om MST?

God informasjon er viktig i henhold til samarbeid. Mangelfull informasjon kan bidra til at foreldrene kan oppleve at de ikke har god nok kjennskap til hva de går inn i. Informantene fikk informasjon om MST via barnevernet, samt gjennom

sosialarbeideren på skolen. To av informantene forteller at de ikke fikk en tilstrekkelig eller god nok informasjon om hva MST var. Informant 3 sier følgende:

Det var vel jeg som egentlig valgte at vi skulle si ja til MST i utgangspunktet. Jeg spurte selvsagt mannen min (latter) da han måtte være med på det han også. Det var egentlig gjennom sosialarbeideren på ungdomsskolen, for sosialarbeideren hadde kjennskap til MST fra et annet tilfelle, så hun fortalte meg litt om opplegget der da. Hvordan det fungerte, men de har ikke så veldig mye informasjon om akkurat hvordan MST fungerer, verken der eller på barnevernet. Vi måtte jo sende en bekymringsmelding til barnevernet for å komme inn i MST, og de sitter ikke akkurat med så fryktelig mye informasjon om hvordan MST opererer.

Ut i fra det informant 3 svarer, ser ut til at informasjonen hun fikk var mangelfull. Informantens utsagn kan tolkes som at hun hadde ønsket de hun har vært i kontakt med, slik som sosialarbeideren og barnevernet hadde større kjennskap til MST.

Informant 1 forteller at de hadde prøvd en del annet og fikk tilbud om å prøve MST via barnevernet. Der ble hun opplyst om at det var et opplegg som hadde gitt veldig gode resultater. Samtidig som det ble forespeilet at det kom til å kreve masse tid og krefter av familien. Informant 4 forteller dette om hvordan han fikk informasjon om MST.

Det var egentlig et forslag igjennom barnevernet i kommunen, og det var vel der det begynte, en eller annen representant fra barnevernet, og litt i forbindelse med ei dame på ungdomsskolen en sosialarbeider. Så det var litt begge deler der og så begynte det ...ble foreslått MST.

Som nevnt legges det vekt på rett til informasjon, den skal være åpen, relevant og så fullstendig som mulig. Informasjonen skal tilrettelegges den enkelte og vektlegger brukermedvirkning (Pasientrettighetsloven § 3). Dette kan føre til at samarbeidet går lettere og skaper en positiv igangsetting av prosessen. Til tross for at informantene fikk informasjon om MST gjennom deres saksbehandlere, ser det ikke ut til at disse ga særlig informasjon om MST.

6.2.2 Presentasjon av MST

Informantene legger vekt på at de først fikk god informasjon om MST gjennom MST – terapeuten, da terapeuten presenterte det i hjemmene deres. Ved at terapeuten gir tilstrekkelig og god informasjon, underbygges foreldrenes kunnskap og forståelse om hva MST innebærer, samt at de er bedre forberedt og vet hva som forventes av dem. Antagelsen synes å stemme med hva informant 4 forteller:

Når MST dukket opp kom terapeuten med en mappe, som vi gikk sånn kort igjennom, og terapeuten viste oss litt sånn hvordan det skulle fungere og sånn. Da fikk vi et litt annet syn på det og tenkte at det kanskje ville gå. Så etter at vi hadde snakket med terapeuten så var vi litt mer optimistisk med hensyn til MST, det var vi.

Informant 3 vektlegger at familien fikk en veldig forståelig gjennomgang fra terapeuten om hvordan MST var lagt opp, og hvordan terapeuten ønsket å jobbe med dem. Videre sier informant 3:

Hun (terapeuten) var veldig flink til å tegne og fortelle for å si det sånn og liksom tegna og beskrev hele tiden hvordan ting skulle gjøres på en ganske grei måte. Det ble konstatert at de (MST) bare skulle veilede oss til å gjøre jobben hjemme selv da, på en ordentlig måte, sånn at det ble struktur på det.

Etter det informant 3 sier fikk hun forståelse av hva MST tiltaket gikk ut på gjennom det MST – terapeuten forklarte. Dette legger informant 1 også vekt på. Hun sier at de fikk informasjon av terapeuten om at det kom til å kreve masse av dem som foreldre. Hun forteller videre at terapeuten sa at det var de på en måte som gjorde jobben, men at terapeuten ville rettlede dem. Terapeuten uttrykte klart at det var de som foreldre som skulle gjøre jobben, men at terapeuten ville tilrettelegge og hjelpe. Ut fra det informantene sier ser det ut til at MST – terapeuten har gitt en god forklaring på hvordan de ønsker å arbeide med familien.

6.2.3 Tillit i samarbeidet

Foreldre kan bli overasket over at de selv skal få hjelp og støtte. Som nevnt tidligere legges det vekt på å styrke og underbygge familien som enhet og ikke bare barnet (Dunst m fl 1994). Foreldrene kan tro at det kun er deres barn det skal fokuseres på og sette inn tiltak for. Samtlige av informantene la vekt på at de før tiltaket trodde det bare var ungdommen som skulle hjelpes. Informant 4 sier dette om informasjonen han fikk av MST – terapeuten da behandlingen begynte:

Når vi først kom inn i det, så var det veldig bra. Da først begynte vi å skjønne hva det gikk ut på. I begynnelsen trodde vi først at det var Rikke som skulle få hjelp og støtte, også var det jo oss foreldre det skulle gå på. Og det ble litt sånn sperre med en gang da, men når vi begynte å komme inn i det så skjønte vi at det måtte gå den veien så det, og videre så har det gått bra.

Informantens utsagn peker på at terapeuten har konsentrert seg om hele familien, og ikke kun den unge. Det at informanten forteller om en sperre kan være forårsaket av at de ikke hadde hatt tidligere erfaringer med å motta hjelp og støtte. Til tross for sperren ser det ut til at informanten opplevde det som positivt at det skulle omhandle dem som foreldre også.

Gjensidig tillit er en av flere viktige faktorer som må ligge til grunn for at samarbeidet skal kunne fungere, og føre til at målene oppnås (Dunst m fl 1994). Tilliten kan være vesentlig å opprette på et tidlig stadium, for slik å styrke seg selv gjennom hele prosessen. Det er av stor betydning at foreldrene selv får tro på at tiltaket fører til positive endringer. Dette kan gjøre dem mer motiverte, samt engasjert i samarbeidet. MST – terapeuten møtte foreldrene med optimisme om at tiltaket ville gi positive resultater. Ut fra foreldrenes tilbakemeldinger, fikk de forhåpninger om at tiltaket ville fungere. Informant 1 sier dette:

MST – terapeuten fortalte mye om resultatene til MST, altså hvis du bare... hvis du gikk inn for det her, så er det som regel veldig gode resultater. Det hadde mye med din egen innsats å gjøre.

Ved at terapeuten setter foreldrene i fokus for familieforhold, slik at de ser mening og har innflytelse til å håndtere utviklingen av sønnen, kan dette medvirke til at de får bedre tid, energi og vilje til å utføre den nødvendige anstrengelsen som kreves av dem (Dunst m fl 1994). Her gir terapeuten foreldrene håp og tro (Henggeler et al 2000) på at tiltaket vil føre frem, og de får mer motivasjon i å forsøke det.

Som beskrevet tidligere i oppgaven er det hensiktsmessig å bruke tid i starten av et samarbeid for å avklare forventningene til formen på samarbeidet (Druglig og Lichtwarck 1998), slik at både den profesjonelle og foreldrene kan komme med sine synspunkter. Dette kan forhindre at missforståelser oppstår. Informant 2 sier at det var mye prating i starten av samarbeidet med MST:

Ja, det var jo mye prating da på forkant og ble vel enig. Altså sånn til å begynne med skulle det jo liksom bare være veldig positiv hele tiden, prate mye og sånn og sånt. Etter hvert fant vi ut det at vi måtte sette inn tiltak og det var jo egentlig da vi begynte og sette inn tiltak og sånn at det begynte og endre seg hele atferden.

Som tidligere nevnt er det viktig å skape tillitt og etablere trygghet (Eide og Eide 2004). Ut fra informant 2 sitt utsagn kan det se ut at terapeuten har gjort dette ved å ta utgangspunkt i foreldrenes behov og spørre hva de er opptatt av. Dette er også i samsvar med prinsipp 2, som legger vekt på å skape en kommunikasjonsramme med vekt på positive forventninger (Henggeler et al 2000).

6.3 Kartlegging og utredning av familiesituasjonen

For å kartlegge hvilke mål som det skal arbeides mot, er innhenting av relevant informasjon viktig for å forstå atferdsproblemene i lys av de systemiske sammenhenger de opptrer i (Henggeler et al 2000). Dette er i tråd med prinsipp 1, samt i tråd med det empiriske og teoretiske grunnlaget til MST. For å få tilgang til denne informasjonen, er MST – terapeuten avhengig av et godt samarbeid med de involverte personene.

Samtlige av informantene føler at MST- terapeuten bidro til å kartlegge familiens situasjon og ressurser i samarbeid med foreldrene. Informant 4 fremhever:

Ja! Når det gjelder nettverket rundt Rikke, sånn som familie og alt det der, så hadde vi jo kontakt med andre familiemedlemmer da. Det var svigerforeldrene mine og søsteren til kona pluss naboene som hadde møte, angående henteplaner og sånn, som var i de oppgavene vi hadde. Så det var jo mange. MST terapeuten hadde jo møter med dem, og så hadde terapeuten møter med skolen. Så hun ble og fulgt opp på den måten kan du si...

Som tidligere beskrevet legger det økologiske systemet som Bronfenbrenner beskriver vekt på samspillet mellom individ og miljø (Bronfenbrenner 1979). Ut i fra det informantene sier har det blitt hentet informasjon fra familiemedlemmene, samt andre sentrale i ungdommens økologi, slik som skolen og nære slektninger.

Informant 2 mener han opplevde at MST- terapeuten kartla familiens situasjon og ressurser. Han sier følgende:

Ja, det gjør jeg. Vi gikk jo gjennom noen svære diagrammer og satte opp hele familiesituasjonen og alt som er. Så jeg føler absolutt at de bidro til det ja.

Terapeuten forsøker her å finne ut hvordan hver enkelt faktor, alene, eller i sammenheng med andre faktorer bidrar til å redusere eller opprettholde den uønskede atferden til de unge.

For å danne seg et bilde av situasjonen, har MST – terapeutene hentet informasjon både gjennom observasjon og samtale med familiemedlemmene, samt informasjon fra den unges økosystem. På denne måten kan terapeuten se hvordan ungdommen fungerer. Som nevnt når en familie skal utredes, omfatter dette blant annet interaksjoner på tvers av familiesystemet (Klefbeck og Ogden 2003). I følge informantene var terapeuten flink til å kartlegge familiens situasjon og ressurser. Dette er i samsvar med prinsipp 1 (Henggeler et al 2000).

6.3.1 Foreldrenes opplevelse av prosessen med å bestemme og avgjøre behandlingsmålene

I MST blir det satt et skille mellom overordnede mål og delmål. De overordnede målene er de endelige målene for familien, og blir dermed selve retningslinjen for behandlingen (Svensson m.fl.2005). Foreldrenes synspunkter og innspill blir vektlagt i utformingen av målene, dette er i henhold til prinsipp 4 (Henggeler et al 2000). Av den grunn så vil det være sentralt å finne ut om informantene føler at deres innspill blir tatt alvorlig og fulgt opp, og om de følte at de fikk være med på å bestemme hvilke mål det skulle arbeides mot, og i utformingen av disse.

Jeg stilte derfor informantene spørsmål om de opplevde å ha medbestemmelse i denne prosessen. En antagelse her vil være at dersom foreldrene føler at de har vært med på å bestemme behandlingsmål, er det større sannsynlighet for at de føler at de er en del av prosessen. Dette kan igjen bidra til at de er mer positivt innstilt og oppnår større vilje og ønske til å samarbeide med MST – terapeuten.

I forbindelse med bestemmelse og avgjørelse av hvilke mål det skulle arbeides mot vektlegger informant 4 at alle, men spesielt han, kona og terapeuten var med på å bestemme hvilke mål det skulle jobbes mot. I samarbeidet for å finne ut av hvordan målene kunne oppnås sier han:

Det var jo det at terapeuten hadde en del skjemaer og mål, eller oppgaver som kanskje kunne brukes som vi gikk i gjennom og som vi diskutert. Så måtte jo terapeuten ha informasjon om hvordan Rikke var, og da vennekretser og familieforhold og alt det rundt denne familien her. Og så begynte vi å jobbe med tiltak som vi ble enige om alle tre. Så vi begynte forsiktig da, men det var jo egentlig et skjema som terapeuten hadde og som vi gikk etter.

I oppfølgingsspørsmålet om hvordan målene ble satt dersom det ble uenigheter legger informant 4 vekt på at de diskuterte med hverandre og ble enige om hva de skulle prøve og det ble det resultater av. Etter dette kom neste oppgave også fortsatte det slik hele tiden gjennom hele samarbeidet.

Informant 1 sier at de hele veien var med på å bestemme og avgjøre hvilke mål det skulle arbeides mot. Hun forteller videre at de satte opp behandlingsmålene i samarbeid med MST- terapeuten, men legger vekt på at det var de som foreldre som bestemte målene. Hun sier at det hendte at terapeuten spurte litt om de mente det sånn eller sånn, men det var de som fikk muligheten til å svare hva de faktisk mente. Hun mener det var kjempefint å få satt ting i perspektiv, for på denne måten sier hun:

.. blir det veldig klart for deg hva du jobber med der og da. Du fokuserer veldig på det du holder på med, du er midt oppe i det hele veien ...

Informant 2 forteller at de hele veien var med på å bestemme og avgjøre hvilke mål det skulle arbeides mot. Han sier de i tillegg fikk gode forslag fra terapeutene og opplever dette som veldig positivt. Informant 3 vektlegger også dette når hun forteller om hvem som bestemte og avgjorde hvilke mål det skulle arbeides mot:

Ja, det var helt opp til oss hva vi ville begynne med. Altså hun (terapeuten) kunne komme med sine råd om hvor hun mente vi egentlig burde begynne, men det var helt opp til oss å bestemme hvilken problemstilling vi ville ta mest hensyn til. Men sånn erfaringsmessig så sa terapeuten hva hun følte var det beste stedet å begynne på, samtidig som hun ga uttrykk for at det var vi som skulle avgjøre det.

Som nevnt legges det vekt på samarbeid ved utarbeidelse og iverksetting av behandlingsmål. I prosessen med å bestemme og avgjøre behandlingsmålene ser det ut til at informantene har vært med på å bestemme og avgjøre. Dette er i samsvar med prinsipp 4 og utarbeidelsen av behandlingsmål (Henggeler et al 2000). Terapeutene kom med sine råd, men la vekt på informantens medbestemmelse. I uttalelsen fra foreldrene kan man trekke den slutning at terapeuten har respektert de valgene som familien har tatt. Terapeutene har gitt råd og veiledning samtidig som foreldrene har blitt invitert i samarbeidet med å sette opp behandlingsmål, slik at de kan hjelpe sine barn. På denne måten blir de møtt som behandlernes allierte, som fører til en mer positiv atmosfære mellom foreldre og terapeuter (Fjell og Mohr 2001).

6.3.2 Hvordan foreldrene og terapeuten samarbeidet for å finne frem til hvordan målene kunne nås

Som beskrevet tidligere at dersom foreldrene har ulike disiplinstrategier, blir det viktig at foreldrene utvikler felles regler og konsekvenser for ungdommens atferd (Henggeler et al 2000). For å nærmere beskrive hvordan foreldrene og MST – terapeuten samarbeidet om hvordan målene kunne nås tar jeg med utsagn fra informant 3:

Altså, vi samarbeidet med at vi satte oss ned og prata om hva konkret Rikke fikk for noe for å si det sånn, som vi da kunne gi som en belønning når hun klarte de oppgavene sine. Så det var det jo vi som måtte fortelle hva Rikke pleide å få. Og så skrev vi ned på papirer innetider og alle sånne ting sånne ting som hun skulle holde da. Så det var det jo egentlig vi som avgjorde da, og terapeuten som satte det ned i et system altså. Så var det opp til oss å bestemme tidspunkt og grensesetting og alt det der.

Dersom foreldrene har ulike disiplinsstrategier og meninger om for eksempel hva ungdommen får lov til, eller hva som er akseptabelt eller ikke, kan dette føre til unødige konfrontasjoner, samt uheldig krancling. Informanten forteller her at MST – terapeuten hjalp foreldrene med å sette opp klare definerte regler for Rikkens atferd og utviklet konsekvenser knyttet til reglene. Som tidligere beskrevet legges det vekt på prinsipp 6 i henhold til eksempelvis belønning (Henggeler et al 2000). Samtidig la terapeuten vekt på at det var foreldrene som skulle bestemme, og terapeuten hjalp de med å sette det i et system. På denne måten gir terapeuten foreldrene medbestemmelse og anerkjenner de valgene de tar (Schibbye 2002).

6.4 Samarbeid

Som tidligere nevnt blir samarbeid definert som en samhandling mellom en familie og en eller flere profesjonelle som gjennom felles enighet benytter avtalte roller for å oppnå et felles mål eller interesse (hentet fra Dunst m.fl.1994). For å redusere den unges antisosiale atferd og fremme positiv atferd er samarbeid sentralt i MST.

Samarbeid blir dermed viktig innen alle de økologiske systemene den unge er en del av. Gjennom prinsipp 9 legges det vekt på at familien skal oppnå problemløsningskompetanse, slik at de blir bedre rustet til å mestre eventuelle fremtidige problemer (Henggeler et al 2000). Jeg vil her drøfte hvorvidt foreldrene følte at samarbeidet med MST terapeuten var godt eller dårlig, om terapeuten var støttende og gav tilstrekkelig informasjon og om de følte at de var sentrale i prosessen.

6.4.1 Hvilke aspekter ved samarbeidet opplevde foreldrene som positive?

Samtlige av informantene forteller at de hadde en positiv opplevelse av samarbeidet. Informant 1 syntes det var særlig positivt med MST – terapeutens tilgjengelighet. Det at terapeuten var tilgjengelig 24 timer i døgnet hadde mye å si for familien som enhet. Hun legger vekt på at dette hadde mye med sønnens rusproblemer å gjøre. Det var særlig trygghetsfølelsen om at de som voksenpersoner kunne ringe terapeuten uansett når på døgnet som var av betydning. Hun syntes at MST var lagt opp på en veldig bra måte for de som foreldre, i tillegg til at det var bra lagt opp for sønnen. Videre sier hun dette:

I tillegg til at det var lagt opp på en veldig all right måte for Pål sin del også, altså det ble lagt opp på en måte som ... altså våre venner og nærmeste familie var med i en sånn nettverksgruppe, det fungerte kjempebra.

Ut fra det flere av informantene sier ser det ut til at betydningen av MST – terapeutens tilgjengelighet har vært av stor betydning. At terapeuten er tilgjengelig 24 timer i døgnet (Henggeler m fl 2002) er særlig en faktor som skiller MST fra andre tiltak. Informant 1 sier dette:

MST jobber på en helt egen måte med tanke på at de er tilgjengelige 24 timer i døgnet, og det sier vel mye...

Selv om ikke alle informantene benyttet seg av MST's tilgjengelighet i like stor grad, kan det virke som at tilgjengeligheten fungerte som en betryggende faktor for informantene. Informant 3 forteller at de kunne ringe terapeuten om de følte for det,

men at hun ikke hadde noe behov for det. Videre forteller hun at hun liker å greie å gjøre ting selv. Selv om informanten ikke uttrykker det eksplisitt kan det likevel ha vært en betryggende faktor å vite at hun kunne ringe terapeuten uansett tidspunkt dersom problemer oppstod. En slutning som kan trekkes er at informanten opplevde mestring og igjen tok kontroll over familiesituasjonen (Henggeler et al 2000).

I tillegg til at terapeuten var tilgjengelig 24 timer i døgnet, ser det ut til betydningen av å ha en person som ikke var emosjonelt påvirket av situasjonen er stor.

Betydningen av en tredjepart er noe flere av informantene trekker frem. Informant 3 og informant 4 legger særlig vekt på dette. Informant 3 sier det var utrolig positivt og ha en tredjepart. På den måten sier hun:

Vi fikk den backupen vi trengte for å få orden på ting, er mer oppe og går nå..

Samtidig sier hun fikk de hele tiden positiv tilbakemelding om hva som var bra. Hun uttrykker betydningen av å ha en tredjepart slik:

Dersom du kjører deg fast, altså jeg sier en ting og mannen min sier en ting, så er det egentlig ingen som vil høre hva den andre har og si i utgangspunktet, så det som egentlig var veldig fint var det å få en tredjepart inn som.. som kunne veilede litt sånn at du, ja så både det positive og det negative i deg sjøl på en måte ja.. sånn altså vet ikke helt hvordan jeg skal si det men.. Ja, vi fikk henne til å si hva hun mente om det vi sa. For å si det sånn. Da fikk du sagt det til noen andre og ikke bare oss to her. Det ble litt annerledes.

Informant 4 legger vekt på at terapeuten så det positive i det de gjorde og han opplever samarbeidet som veldig bra. Han forteller at han fikk veldig mye skryt av MST – terapeuten. Samtidig mener han at det var veldig positivt og ha en tredjepart:

Vi har klart å kommunisere ordentlig. Det har vært lett og diskutere. Vi har blitt ganske enige òg... vært ganske enige faktisk hele tiden Når vi trengte hjelp var vi jo interessert i en tredjepart. For jeg hadde en mening og kona mi hadde en mening og så var ikke det helt overrens så vi trengte en tredjepart. Få et litt annet innsyn.

Informant 3 og informant 4 vektlegger her det positive med å ha en tredjepart som kunne veilede. Foreldrenes ytringer kan forstås slik at MST – terapeuten har anerkjent

og tatt i bruk det mellommenneskelige aspektet (Røkenes og Hanssen 2002). Dette kan ha bidratt til å sette ting i perspektiv der de opplever at det nytter å gjøre noe (Bø 2002). Informant 1 forteller også at han fikk mye skryt, dermed har terapeuten gitt familiemedlemmene positiv feedback, i henhold til prinsipp 7. Dette kan bidra til at de for eksempel får tilfredsstillelse til å gjøre sine oppgaver på en ordentlig måte. Positive forsterkninger kan også bidra til fremme familiemotivasjonen og øke sannsynligheten for å ta vare på endringer (Henggeler et al 2000).

I tillegg til at foreldrene føler at samarbeidet og tiltaket har vært svært positivt, later det til at flere aspekter har vært positive, som betydningen av en tredjepart, tilgjengelighet, nettverksgruppe og fokuset på familiens økologiske systemer. Nettverksgruppe og fokus på familiens økologiske systemer vil bli utdypet senere i oppgaven.

6.4.2 Hvilke aspekter ved samarbeidet opplever foreldrene som negative?

Foreldrene har stort sett uttrykt bare positive opplevelser med MST behandlingen. Slik som informant 3 uttrykker det:

Jeg har ikke noe negativt å si i det hele tatt, men kan jo hende at vi har vært heldige med terapeuten som var her da. Vi trivdes veldig godt med å ha henne her.

Den ene forelderen ga uttrykk for at de hadde ønsket bare en representant fra MST og ikke tre forskjellige. Informant 2 sier dette:

Jo, har vært veldig bra, eneste aber er at vi har hatt tre forskjellige representanter fra MST. Det skyldes litt ferie og litt sykdom og litt sånn. Men vi var egentlig veldig fornøyde med alle tre altså.. for all del, men vi hadde vel likt at vi bare hadde en å forholde oss til tror jeg, sånn at vi slapp og utbrodere oss til alle.

Til tross for at informanten vektlegger at det var et aber å forholde seg til 3 terapeuter, mener han likevel i et tilleggsspørsmål at dette ikke påvirket samarbeidet:

Nei, det gjorde det ikke. De tre vi hadde var egentlig tre veldig forskjellige, egentlig tre vidt forskjellige typer da. Den ene var liksom veldig positiv til alt, og den andre var en som skulle være litt mer pågående og aggressiv. Det var veldig forskjell på de behandlerne som var her da. Men stort sett kjempefornøyd med alle sammen, de var veldig hyggelige. Og de visste hva de drev med, så det var veldig greit sånn.

Ut fra informantens utsagn ser det ikke ut til at tre terapeuter hadde noen påvirkning på selve samarbeidet, men heller på opplevelsen av å måtte utbrodere seg til flere. Selv om både informant 1 og informant 2 er Påls foreldre fremkommer det ikke i intervjuet at informant 1 nevner tre terapeuter. Det kan være ulike årsaker til dette eksempelvis at informant 1 ikke opplever det som et problem og utbrodere seg til flere, siden familien tidligere har vært i kontakt med flere behandlingsapparat. En annen antagelse kan være at informant 1 opplevde det positivt å få flere innfallsvinkler på hvordan sønnens antisosiale atferd kunne reduseres.

6.4.3 Kunne noe ha vært annerledes?

Jeg stilte også spørsmål om informantene ønsket at noe var annerledes. Årsaken til dette var for å finne ut av om samarbeidet og tiltaket hadde vært så positivt som informantene uttrykker det. Med tanke på at noe skulle vært annerledes svarer informant 4:

Nei, jeg tror ikke det. Jeg kan ikke tenke meg noe som kunne vært annerledes egentlig. i og med at alt har fungert veldig bra og resultatet har blitt så bra.

Informant 1 sier følgende:

Nei, altså det gikk jo så veldig bra, så jeg har vel egentlig ikke noe som kunne vært annerledes. Det gikk bare rette veien. Det var en periode der var trøbbel selvfølgelig, det var ikke sånn at det var en uke så var ting over, det var det ikke. For den rene prøven til Pål forelå ikke før senere, så vi hadde jo kjent MST – terapeuten en stund da, men det gikk rette veien likevel, så jeg ser ikke at noe burde vært annerledes, ikke for vårt vedkommende i hvert fall.

De overnevnte sitatene viser til at informantene ikke opplever at noe kunne vært annerledes. Ut fra dette kan det trekkes den slutning at informantene stort sett er fornøyd. Den eneste av informantene som nevner at noe kunne vært annerledes er informant 2. I spørsmålet om noe kunne vært annerledes svarer han:

Nei, egentlig ikke. Bortsett fra det jeg nevnte da, at vi skulle hatt en i stedet for tre terapeuter.

Informantene har i stor grad vektlagt betydningene av resultatene i utsagnene sitert ovenfor. Årsaken til at de ikke ser at noe kunne ha vært annerledes kan bero på at familien har oppnådd ønskede resultater. I motsatt fall kan det tenkes at foreldrene i større grad hadde vektlagt hva som kunne vært annerledes.

6.4.4 Informasjon, hjelp og støtte i samarbeidet

Samtlige av informantene syntes at terapeuten ga tilstrekkelig informasjon, ga hjelp og var støttende i samarbeidet. For å belyse dette vil jeg ta for meg et sitat. Informant 1 sier dette:

Veldig. Vi fikk en mappe fra MST hvor hele arbeidsmetoden til MST stod i den permen. Vi lærte veldig mye i den permen for eksempel i forhold til knappetrykking med ungdom. Hvilken knapper dem trykker på når det gjelder oss som foreldre, når du så det på papiret så er det veldig opplagt, men det er veldig greit å bli minnet på det og så ha det i bakhodet når du står midt oppe i det. MST terapeuten var veldig tydelig på at vi kunne ringe henne når som helst hvis vi følte at ting ble kjempevanskelig her hjemme, heller ringe henne enn å ta det ut på Pål.

Ved at terapeuten ga foreldrene en perm med MST's arbeidsmetoder føler informanten at hun har fått tilstrekkelig informasjon og hjelp. Terapeuten gav foreldrene mulighet til å oppleve empowerment, egne handlingsstrategier og de verktøy de trenger, likevel har ikke terapeuten lagt fra seg medansvar, men opprettholder det gjennom å være tilgjengelig til en hver tid (Wormnes m fl 2005). Dermed fikk foreldrene også følelse av å ha støtte hos terapeuten ved tilgjengeligheten.

6.5 Betydningen av relasjoner mellom de økologiske systemene og familiens nettverk

Å leve med et barn som har antisosial atferd kan være svært krevende for en familie. Derfor er et av hovedmålene i MST og utvikle og opprettholde sosial støtte. Som tidligere beskrevet er et av hovedtrekkene ved MST å endre den unges og familiens økologi slik at det fremmer positiv tilpassning, og reduserer den antisosiale atferden. På denne måten blir familiens økologi og nettverk av stor betydning, og det er viktig at nettverket er sterkt og kompetent etter MST tiltaket. Dette er i samsvar med prinsipp 9, som legger vekt på å vedlikeholde generalisering av behandlingsresultater (Henggeler et al 2000).

Informant 3 forteller at terapeuten kontaktet naboene og andre i nærmiljøet. Dermed fikk familien kontaktpersoner som støttet dem. Informanten legger vekt på at det var de som valgte hvem de ønsket som kontaktpersoner og at det var terapeuten som tok kontakt med de som familien ønsket. De hadde satt opp et skjema sammen i forkant over hva som burde gjøres og terapeuten pratet bare om det de hadde blitt enige om, og ikke noe annet. Terapeuten tok også kontakt med skolen, sosialarbeideren og helsesøsteren, samt politiet. Informanten sier videre at terapeuten var mye rundt i nærmiljøet for best mulig å tilrettelegge. Som beskrevet legger også informant 4 vekt på betydningen av nettverket under kapittel 6.3.

Som tidligere beskrevet legger det økologiske systemet som Bronfenbrenner beskriver, vekt på samspillet mellom individ og miljø (Bronfenbrenner 1979). Basert på utsagnene til informant 3 og informant 4, later det til at terapeuten har vært meget dyktig til å orientere seg i ungdommens økologi, gjennom å inkludere de ulike økologiske systemene. Samtidig har terapeuten vist hensyn til familiens ønsker, ved at familien selv har satt opp skjema og valgt hvem de ville ha som kontaktpersoner. På denne måten har terapeuten tatt hensyn til at foreldrene er autonome individer med rett til å avgjøre selv hva de gjør og hva som skal skje med dem (Henggeler et al 1998). Informantene får da en følelse av mestring og kontroll når de blir gitt muligheten til å være med på å bestemme hvilke personer som skal være en del av nettverket.

Informant 1 peker på at det har vært av stor betydning å inkludere de ulike økologiske systemene, både for sønnen samt for resten av familien. I tiden da negative vennerelasjoner til sønnen skulle brytes var dette særlig viktig sier informanten. I denne perioden fikk de også hjelp fra politiet. Utsagnet nedenfor viser hvordan innvirkning nettverksmøter hadde for sønnen:

Vi hadde nettverksmøter her hjemme hvor alle stilte opp og Pål ble veldig klar over at det var personer som var villig til å stille opp, for å hjelpe til og det var ikke bare familien. Det var våre venner også og det gjorde vel kanskje noe med han. At han så at det var så mange mennesker som brydde seg og var villige til å gjøre en jobb. Pål så ting samlet og det skjedde noe rundt han.

Det nettverket som består av venner, familie og slekt er sentralt og viktig slik at det har en kontinuitet, og vedvarer lenge etter endt behandling. Informanten vektlegger at nettverksmøter identifiserer styrkene i de økologiske systemene, dette er i samsvar med prinsipp 9 (Henggeler et al 2000). Samtidig fikk sønnen kanskje en oppvekker, og forstod at hans handlinger og problemer påvirket mange i miljøet rundt ham og ikke bare han selv. Dette bidro kanskje til at Pål fikk forventninger om mestring (Skaalvik og Skaalvik 1998).

6.6 Informantenes opplevelse av medbestemmelse i samarbeidet

Empowerment handler blant annet om å gi makt tilbake til foreldrene, slik at de kan håndtere sine utfordringer selv. Dersom foreldre skal kunne oppleve myndiggjøring krever dette at MST – terapeuten innehar minst tre holdninger eller karakteristika (Henggeler et al 1998). Eksempelvis å maksimere familiemedlemmers kapasitet til å påvirke endringer i eget liv, samt at terapeuten ikke tar styring over situasjonen eller benytter sin personlighet til å fremheve eget ønske.

I henhold til medbestemmelse og om de følte seg som en gjensidig samarbeidspartner svarer samtlige av informantene at de opplever dette. Det er viktig at foreldrene føler

de er med på å ta avgjørelser i det som angår dem. I henhold til medbestemmelse i samarbeidet med MST – terapeuten sier informant 3 dette:

Ja, målene som ble satt var helt opp til oss og bestemme så da brydde hun seg ikke om det. Sånn som hun sa, vi har våre begrensninger i vår familie og det er individuelt fra familier til familie så det er helt opp til oss å bestemme ... sette de grensene men hun (terapeuten) skulle bare sette de i et system for oss.. ja..

Det viktig at familien har rett til å velge behandlingsmål og at terapeuten respekterer valgene de tar. De overordnede behandlingsmålene blir selve retningslinjen for behandlingen, og ved oppnåelse markerer dette slutten på behandlingen (Swenson m fl 2005). Informanten viser til at det ble lagt opp til at familien skulle gjøre mye av jobben selv, og slik gi dem mulighet for myndiggjøring. I dette tilfelle følte de at de var en viktig del av prosessen, og at de opplevde medbestemmelse, for eksempel da foreldrene skulle sette opp mål.

Informant 1 forteller at de også opplevde medbestemmelse i utformingen av målsetningene:

Ja! Det gjorde jeg i forhold til at det var vi som satte opp alle mål, alle ting som skulle gjennomføres i samarbeid med Pål det var vi som på en måte bestemte de. Vi skrev på ark hver gang MST terapeuten var her og det var vi som bestemte hva som skulle stå der. Mål til neste gang og hva som faktisk hadde fungert fra sist gang hun var her fram til hun kom tilbake. Utviklingen til Pål i positiv retning.. Det var vi som altså terapeuten appellerte til oss hele tiden.

Informant 1 viser i overnevnte sitat til at de i tillegg til å ha medbestemmelse i målutforming, også fikk delta gjennom hele behandlingsprosessen. Dette antas å gi foreldrene en følelse av mestring og positiv innstilling til videre arbeid. Terapeuten tok for seg hva som hadde vært positivt og fungert for hver gang, og pekte på positiv utvikling. I samsvar med prinsipp 8 evalueres virkningen av intervensjonene fortløpende, slik at forsørgere kan overvinne barrierer, og oppnå vellykkede resultater (Henggeler m fl 2002). På denne måten kan en positiv atmosfære oppstå mellom terapeuten og foreldrene, slik at de blir møtt som terapeutenes allierte (Fjell og Mohr 2001).

Informant 4 forteller om at medbestemmelsen ble til gjennom diskusjoner rundt de planer som terapeuten la frem:

Ja, absolutt! Det var kanskje litt vanskelig å forklare, men vi satt jo her og diskuterte alle tre hvordan vi skulle gå frem. Ja, for eksempel synspunkter og alt mulig og hvordan vi burde legge opp det etter den planen terapeuten hadde da, også stort sett mesteparten av det vi diskuterte ble gjennomført. I og med at vi hadde ganske mange like synspunkter på ting, så var ikke det noe problem.

For informant 4 gikk samarbeidet lett, og en opplevelse av medbestemmelse var tilstedeværende. Dette kan kanskje bunne i at de i utgangspunktet hadde mange like synspunkter, og det ville kanskje vært mer problematisk om de var uenige på flere punkter. Han sier videre at han følte seg som en gjensidig samarbeidspartner:

Ja! Jeg føler meg sett og hørt av terapeuten og at jeg har fått tatt del i de avgjørelsene som har blitt tatt.. absolutt.

Uttalelsen viser at informanten opplever anerkjennelse (Schibbye 2002). Der terapeuten har lyttet, gitt forståelse, aksept, bekreftelse og toleranse til det han har fortalt. Han føler seg sett og hørt. Terapeuten har dermed forholdt seg til det sentrale i det han har uttrykt, slik at han opplever å bli sett, forstått og ivaretatt (Eide og Eide 2004).

6.7 Synspunkter ivaretatt

Verdens helseorganisasjon (1998) definerer empowerment som en prosess der mennesker oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger som berører helse (WHO 1998). Som beskrevet tidligere bygger empowerment på en tankegang der holdningen er at alle mennesker har ressurser og muligheter til å finne egne handlingsstrategier, ha innflytelse, medbestemmelse og oppleve autonomi (Wormnes m fl 2005). I denne sammenheng vil det være viktig å finne ut om informantene opplever at deres synspunkter ble ivaretatt og om de opplever medbestemmelse i samarbeidet.

Samtlige av informantene opplever at deres synspunkter ble ivaretatt av MST – terapeuten. Informant 4 syntes at hans synspunkter ble bra ivaretatt. Han sier at de alle kom med forslag og at de ble tatt med i de løsningene og oppgavene som ble brukt.

Videre sier han dette:

Egentlig hadde vi ganske like synspunkter på ting når det gjaldt de oppgavene. Det var bare det at terapeuten visste bedre hvordan vi skulle legge det frem, men vi hadde tenkt på det hele tiden... men ikke hvordan vi skulle bruke det.

Wormnes legger vekt på at selv om målet er å klare seg selv betyr ikke dette at den enkelte skal overlates til seg selv, og den profesjonelle kan legge fra seg et medansvar (Wormnes m fl 2005). Ved at terapeuten virker som en ressurs i et samarbeidet med og på foreldrenes prinsipper opplever informant 4 autonomi og myndiggjøring ved at foreldrenes synspunkter blir vektlagt i samarbeidet. Informant 3 forteller om hvor stor oversikt terapeuten har hatt gjennom hele samarbeidsprosessen, hvor terapeuten har lyttet til foreldrenes synspunkter og hva de har sagt. Informanten forteller dette om hvordan hennes synspunkt ble ivaretatt:

Veldig bra syntes jeg. Hun var veldig flink til å huske hva vi hadde sagt for å si det sånn. For det kunne gå mange uker også dro hun (terapeuten) fram det vi hadde sagt og det eller gjorde den og den gangen og.. ja så hun var veldig flink til å lytte til det vi sa og ha det med seg hele veien..

Foreldre som har barn med antisosial atferd kan tidligere ha opplevd at deres synspunkter ikke blir ivaretatt og deres problemer ikke blir tatt nok på alvor. Som tidligere beskrevet legger Kazadin (1995) vekt på at noe antisosial atferd normalt under oppveksten (sitert i Henggeler et al 2000). Dermed kan det være vanskelig å se omfanget av den antisosiale atferden ved første øyekast, og det foreldrene forteller blir dermed ikke vektlagt. For informant 3 ser det ut til at betydningen av å bli tatt på alvor og at terapeuten er interessert i hennes synspunkter og lytter til det hun sier er stor. Ved å ha en åpen dialog kan informanten ha fått ventilert og bearbeidet følelsesmessige opplevelser, både positive og mindre positive (Eide og Eide 2004).

Informant 1 vektlegger at det var deres synspunkter det ble jobbet ut fra hele tiden. Dette opplever også informant 2 og sier at terapeuten tok hensyn til det han hadde å komme med, og at de var veldig greie hele veien. Videre sier han:

Altså som sagt når du er enig hele tiden så er det jo greit. Synspunktene mine like på høyde med de andre. Men må jo si at det var MST terapeuten som liksom kom med forslagene da så vi ble jo bare enige slik. Vi visste jo ikke helt hvordan vi skulle forholde oss til det så, altså vi visste ikke helt hvordan vi skulle gripe an situasjonen, men det visste jo terapeuten..

Informanten gir uttrykk for at terapeuten har anerkjent han og lagt vekt på hans synspunkter (Schibbye 2002). Der han opplever medbestemmelse.

6.7.1 Familiens sterke sider

Alle informantene opplever at terapeutens anbefalinger om hva de burde gjøre utnyttet familiens sine sterke sider. Informant 1 forteller at terapeuten var flink til å utnytte familiens sterke sider. Videre sier hun dette:

Ja, definitivt. Terapeuten var kjempeflink til å påpeke våre sterke sider. Det tok litt tid og komme i gang, men sikkert for å se styrketen i de enkelte familier. De bruker tid på å se hva familiene er sterke på for å se hvilke ressurser MST kan spille på.

Som nevnt tidligere vil foreldre som mestrer effektivt påvirke barna i samme retning (Gjærum m fl 1998). Ut fra informantens utsagn kan det se ut til at terapeuten har vært dyktig til å gi foreldrene anerkjennelse og bekreftelse på de små tingene i hverdagen som foreldrene gjør bra (Schibbye 2002). Dette kan bidra til mestringsopplevelse. I forhold til de terapeutiske intervensjoner skal terapeuten aksentuere og bygge opp familiens sterke sider og kompetanse (Henggeler et al 2000). Uttalelsen til informant 1 kan underbygge at terapeuten fremhevet familiens sterke sider og kompetanse:

Terapeuten gjorde oss oppmerksomme på det under møtene... i samtaler og sånt hendte det at terapeuten stoppet opp litt og sa - hører du hva du selv sier nå.. altså påpekte hele veien i samtaler hva vi faktisk var gode på ting som du egentlig ikke tenkte over selv som du tar for gitt.. holdt jeg på å si sånn midt oppe i hverdag med jobb, barn og så var terapeuten veldig flink til å dra frem hva vi var sterke på.

Informant 3 legger vekt på at hun føler terapeuten gjorde alt, for best mulig å tilrettelegge for familien og tok utgangspunkt i deres sterke sider. De satt seg ned og pratet mye om hva de tenkte og følte. Terapeuten belyste de sterke sidene til foreldrene samtidig som hun kom med råd om hvordan de kunne fortsette med dette samt jobbe videre med dette.

Salutogenese handler om å se etter beskyttende faktorer som bidrar til at folk kommer seg gjennom livets utfordringer (Gjærum m fl 1998). Når terapeuten belyser foreldrenes sterke sider, blir de mer klar over disse å se en sammenheng. (Antonovsky 1996). Dette kan bidra til større forventninger om å mestre en situasjon.

6.7.2 Hvilken betydning har MST hatt for familien?

MST sikter på å endre den unges og familiens økologi slikt at det fremmer positiv tilpassning og reduserer emosjonelle og atferdsmessige vansker. I henhold til prinsipp 9 forventes det ikke at alle problemer skal være løst når en avslutter arbeidet i en familie, men at familien har tilegnet seg bedre problemløsningskompetanse (Henggeler et al 2000). Dette kan bidra til at familien er bedre rustet til å møte fremtidige problemer.

Når det gjelder hvilken betydning MST har hatt for den enkelte og deres familier, fremgår det at samtlige av informantene opplever at tiltaket har hatt positiv betydning. To av informantene tar umiddelbart frem at ungdommen kom seg ut av rusmiljøet. Informant 1 sier at det har hjulpet dem veldig mye å bli kvitt rusproblematikken og legger vekt på at prøvene fortsatt er rene. Hun forteller:

De gangene vi tar prøver nå, så er det fortsatt rene prøver, og det var jo hovedmålet da vi begynte med MST at Pål skulle ut av rusmiljøet.

Informant 2 gir uttrykk for at utenom det familiære så har det kanskje ikke betydd så mye, men at de har lært litt mer, og sier:

.. men sånn overfor han som de skulle hjelpe oss med, så har det betydd veldig mye. Vi fikk Pål vekk fra det han hadde begynt med og det var jo det beste som kunne skje.

Informant 4 sier det har betydd veldig mye positivt, fordi det har gått så bra. Han forteller at han og datteren har hatt mange konflikter før MST startet. Etter oppstarten er planen at de skal slutte å kjeft på hverandre. Nå gjør de heller tiltak med konsekvenser i stedet for kjefting. På denne måten har de utviklet nye strategier for håndtering av problemer som oppstår. Han slipper å ha dårlig samvittighet i tillegg, som han her uttrykker det:

Og da har jeg jo sluppet å gå rundt med en klump i magen og samtidig kjeftet på Rikke, så det har jo hjulpet meg på den måten også.

Informant 3 vektlegger at MST har hatt veldig stor betydning for hennes egen del. Hun forteller at hun før MST var hun helt nedkjørt, om situasjonen sier hun dette:

Veldig stor egentlig for min del, før jeg fikk MST så var jeg vel så nær og bli innlagt på sykehus (latter) eller noe sånt noe tror jeg ... jeg følte at det var nummeret før jeg tippa over for da var jeg helt nedkjørt så... jeg føler at livet har blitt lysere.. altså.. jeg er mer oppe og går.

Informantens utsagn peker i retning av at hun manglet den nødvendige mestringskompetansen før MST, men det at "livet har blitt lysere" kan vise til at hun i etterkant opplevde empowerment og salutogenese. Der hun finner løsninger på livets utfordringer som er det tredje aspektet som ligger under salutogenese (hentet fra Lassen 2004).

Informant 2 forteller at de har lært en del. Slik som samtale teknikker med familien. For eksempel slikt som samtale teknikker med de andre hvis det oppstår konflikter. I spørsmålet om det har vært lettere å håndtere problemer som har oppstått i tiden etter MST sier informant 1 følgende:

Ja, det har det. Og da veldig på grunn av den permen du får... syntes jeg var veldig allright og den har vi fortsatt. Det er egentlig et oppslagsverk som jeg syntes alle tenåringsforeldre burde ha hatt muligheten til å ha. Selv om den er ikke stor altså det er det at det står så mye vettug i den.

Informant 1 og informant 2 legger vekt på at de etter MST har fått redskaper til håndtering av mulige fremtidige problemer. Dette er i samsvar med prinsipp 9 (Henggeler et al 2000).

6.7.3 Informantenes mestring av familiesituasjonen etter MST

Når man er i en situasjon der man søker etter hjelp, kan dette sette i gang følelser og fantasier om at man har sviktet som omsorgsgiver (Fjell og Mohr 2001). Etter en periode med avmakt og frustrasjon over den situasjon man er i, kan opplevelsen av mestring utebli. Etter MST forteller informant 1 at hun føler at hun duger til noe. Dermed ser det ut til at informanten nå opplever mestring etter en vanskelig periode. Hun opplever at hun duger til noe, dette kan tyde på at hun igjen har tatt over kontrollen i eget liv som omsorgsperson. Kontroll aspektet er også noe informant 4 vektlegger. Han forteller at han etter MST opplever mer kontroll i hverdagen. Videre forteller han at relasjonen mellom familien og skolen til datteren har blitt bedre. Opplevelsen av kontroll viser til at foreldrene opplever myndiggjøring, samtidig kan bedre kontakt med skolen vise til at samarbeidet mellom de økologiske systemene har blitt styrket.

Informant 2 opplever også økt mestring i hverdagen etter MST. Noe av årsaken til dette sier han er blant annet at familien har lært seg en del nye teknikker. Disse teknikkene har blant annet bidratt til at dersom det nå oppstår krangler i samtaler så står de ikke lenger og skriker til hverandre. I stedet går de vekk fra krangelen og venter med å ta problemene opp igjen til ting har roet seg, noe som bidrar til mindre krangling og stress.

Informant 3 forteller at hun nå opplever mer mestring av familiesituasjonen. Det er særlig på grunn av hva hun har lært om håndtering av problemer. Hun sier dette:

Jeg har jo unger som er mindre så nå skal jeg starte tidligere (latter)... før problemene kommer, nå har jeg allerede de der triksene inne..

Videre forteller hun at tiltaket har vært til stor hjelp i hverdagen og sier dette:

Altså, det har jo vært stor hjelp for å si det sånn. Jeg slipper å sitte oppe om natta og vente på at Rikke skal komme hjem og ... Ja, nå vet jeg. Jeg har mer kontroll på hvor hun er. Jeg får greie på navnene til de Rikke er i sammen med og alt sånt noe, så det er mye mer betryggende å la henne være ute.

Som beskrevet tidligere i oppgaven definerer Bandura (1981) forventninger om mestring som en persons bedømmelse av hvor godt han/hun er i stand til å planlegge å utføre handlinger som skal til for å mestre bestemte oppgaver. Slik som: Kan jeg gjøre det? Vil jeg klare det? (sitert i Skaalvik og Skaalvik 1998 s.25). Utsagnet til informanten viser til at hun nå opplever større grad av mestring for eventuelle fremtidige problemer. Samtidig som hun igjen har tatt kontroll over familiesituasjonen (Henggler et al 2000).

Informant 1 syntes gjennomføringen av MST tiltaket har vært til stor hjelp i hverdagen. Hun sier dette:

Det har gjort hverdagen veldig mye enklere det og leve med en av ungene dine som rusmissbruker er kjempetøft, det gjør hverdagen helt annerledes. Altså, det er jo fortsatt ting som vi må jobbe med, men rusproblemet er borte og det gjør hverdagen mye enklere du går ikke med den evige redselen inne i deg... Det er to forskjellige verdener.

Informantens utsagn kan ses slik at hun opplever økt mestring av familiesituasjonen etter MST. Årsaken til dette kan være at MST – terapeutene har vært dyktige til å myndiggjøre og anerkjenne foreldrene, samt medvirket til å bygge opp familiens sterke sider og kompetanse. Der terapeutene har styrket foreldrene til å fremme deres opplevelse av å se mening og å ha innflytelse over sentrale elementer i hverdagen (Henggler m fl 2000).

I likhet med flere av informantene peker informant 3 på at samarbeidet har vært veldig positivt. Hun sier dette om MST som tiltak og hvorfor hun syntes denne behandlingsformen passet for familien:

Samarbeidet har bare vært positivt hele veien. Fra dag en så hadde du på følelsen at det kom inn et menneske som du hadde kjent mange år for å si det sånn. Som pratet med deg. Du hadde ikke på følelsen at det var et fremmed menneske. Så vi fikk veldig god kontakt og.. ja .. og forståelse. For oss passet MST veldig bra egentlig fordi... jeg syntes måten dem jobber på er veldig bra. Egentlig bør måten de jobber på være bra for alle fordi at, for å si det sånn er det du sjøl som må gjøre jobben. For at den dagen MST går ut igjen da har du faktisk gjort alt sammen selv så da at kan du det. Hvis det hadde vært motsatt så hadde du jo sittet der med null igjen ikke sant og fortsatt ikke visst hva du skulle gjort. Så jeg syntes den måten MST gjør ting på er veldig bra.

Informantens utsagn viser at terapeuten har lyttet til det foreldrene forteller. Der terapeuten har lagt fra seg ekspertrollen, ”vi vet best hva som er best for dere”, og heller lagt til rette for at foreldrene skal få oppdage selv. Informantens uttalelse kan tolkes dit at hun har oppdaget og nå opplever mestring der hun sitter inne med kompetanse til å møte nye utfordringer. Å lære er å oppdage, oppdagelsen må den enkelte gjøre selv. Ingen kan oppdage noe for noen (Tveiten 2005).

7. Avslutning

Gjennom prosessen med denne oppgaven har jeg fått et bedre utgangspunkt til å forstå hva multisystemisk behandling går ut på. Samtidig har jeg ved å gjennomføre denne intervjuundersøkelsen fått innsyn i informantenes livsverden og fått betydningsfull informasjon om deres opplevelse og erfaringer av samarbeidet med MST, og deres opplevelse av myndiggjøring.

7.1 Avsluttende refleksjon

Informantene visste lite om multisystemisk behandling og hadde heller ikke særlig forventning til behandlingen før MST kom inn i bildet. Foreldrene hadde kommet i en situasjon der deres mestringsstrategier ikke lenger var overkommelige i henhold til utfordringene. Foreldrene opplevde håpløshet og fortvilelse over familiesituasjonen, og de var nedkjørt før MST. Samtlige av informantene forteller at de egentlig ikke hadde så mange forventninger før tiltaket startet. To av foreldrene gir uttrykk for at de ikke fikk god nok informasjon om hva MST var av sine saksbehandlere. Den ene forteller at hun ikke fikk særlig informasjon om hvordan MST fungerte, verken gjennom sosialarbeideren på skolen eller barnevernet.

Det var først da familiene ble presentert for MST – terapeuten i sine hjem, at de fikk forståelse om hva MST innebar. Som nevnt foregår behandlingen i ungdommens eget hjem, samt nærmiljø, altså den sosiale økologi (Klefbeck og Ogden 2003).

Terapeutene formidlet tro og håp til foreldrene. Dette er i samsvar med det Antonovsky, legger i det andre aspektet til salutogenese, å ha tro på at en kan finne frem til løsninger på livets utfordringer (Lassen 2004).

Når det gjelder kartlegging av familiens situasjon og ressurser opplever samtlige informanter at MST – terapeutene bidro til dette i samarbeid med dem. Dette er i tråd med begrepet empowerment der terapeuten har en relasjon karakterisert av

involvering og samarbeid (Tveiten 2007). Terapeuten ga informasjon og bidro til å kartlegge deres situasjoner og tilgjengelige ressurser, som fantes i det økologiske system.

I forbindelse med bestemmelse og avgjørelse av behandlingsmålene vektlegger informantene at de samarbeidet om målene gjennom hele prosessen. Flere av informantene vektlegger at terapeuten kom med sine råd, men det var opp til dem hva de ville begynne med og ta mest hensyn til. På denne måten opplevde informantene innflytelse, medbestemmelse og autonomi i forhold til målene (Wormnes m fl 2005). Terapeutene hjalp foreldrene med å sette tiltak i system, men la vekt på at det var foreldrene som bestemte hvordan målene kunne nås. Herved fikk foreldrene medbestemmelse og anerkjennelse av de valgene de tok (Schibbye 2002).

Samtlige av informanter hadde en positiv opplevelse av samarbeidet. To av informantene la særlig vekt på trygghetsfølelsen av terapeutenes tilgjengelighet, selv om de hadde ulikt behov for kontakt. På spørsmål om hvordan foreldrene opplevde samarbeidet med MST – terapeuten svarer alle raskt at de opplevde det veldig bra. Siden MST behandlingen ga så positive resultater kan det tenkes at de da også opplevde samarbeidet veldig bra. De følte at terapeuten støttet og veiledet, kom med gode råd, men at det var de som bestemte. Både når det gjaldt hva som skulle skje og når. Siden alle informantene har vært så fornøyde og positive i henhold til MST, kan det inkludere med at deres ungdommer for det første kom seg ut av rusmiljøet, som var det overordnede målet i familiene. I tillegg ble hele familiesituasjonen forandret til det bedre, da uønsket atferd ble redusert. Positive opplevelser skjer på bakgrunn av positive endringer i familien.

Informantene opplever at de har blitt anerkjent, der terapeuten har tatt i bruk det mellommenneskelige aspektet i relasjonen, og informantene føler seg sett og hørt. Informantenes opplevelse beror i stor grad på terapeuten, og oppnåelse av positive resultater. Dersom utfallet hadde vært negativt kan det tenkes at opplevelsen av MST ikke hadde vært like positivt ladet. Til tross for at informantene har veldig positive uttalelser til MST, peker flere på at de hadde ønsket mer informasjon i forkant av

MST. Dette kan være noe å ta med seg i det videre arbeidet med multisystemisk behandling. Samtlige av informantene opplever at de har fått med seg en del redskaper og mestringsstrategier til eventuelle fremtidige utfordringer, og har opplevelse av at det er de selv som har utført jobben og igjen har tatt kontroll over eget liv som omsorgspersoner.

Kildeliste

- Almvik, A., & Borge, L. (2000): *Tusenkunstene: muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Antonovsky, A. (1996): *The salutogenetic modell as a theory to guide health promotion*. Storbritanina: Oxford University Press.
- Befring, E. & Tangen, R. (2004): *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Akademisk forlag. (Kapittel 6: Lassen)
- Befring, E. (2002): *Forskningsmetode, etikk og statistikk*. Oslo: Det Norske samlaget.
- Bronfenbrenner, U. (1979): *experiments by nature and design*. Cambridge Massachusetts: Harward University Press.
- Bø, I. (2002): *Foreldre og fagfolk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalen, M. (2004): *Intervju som forskningsmetode: – en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2000): *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., & Deal, A.G. (1994): *Supporting and strengthening families: Volume 1: methods, strategies and practices*. Cambridge Massachusetts: Brookline Books.
- Drugli, M. B., og Lichtwarck, W. (1998): *Foreldrearbeid: med barnet i fokus?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Eide, T., & Eide, H. (2004): *Kommunikasjon i praksis: relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Fjell, A., og Mohr, M. (2001): *Foreldrearbeid i praksis: Samarbeid og behandling*. Oslo: Cappelen akademiske forlag.
- Gjærum, B., Grøholt, B., & Sommerschild, H. (1998): *Mestring som mulighet: i møte med barn, ungdom og foreldre*. Aurskog: Tano Aschehough.
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland M. D., Cunningham P. B. (1998): *Multisystemic Treatment of Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland M. D., Cunningham P. B. (2000): *Multisystemisk behandling av barn og unge med atferdsproblemer*. Oslo: Kommuneforlaget.

-
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Rowland, M.D., & Cunningham, P.B. (2002): *Serious emotional disturbance in children and adolescents: multisystemic therapy*. New York: The Guilford Press.
- Holter, H og R Kalleberg (1996): *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Johannessen, E., Kokkersvold, E., & Vedeler, L. (2004): *Rådgivning: tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Klefbeck, J. og Ogden, T. (2003): *Nettverk og økologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvale, S. (2005): *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Maxwell, J. A. (1992): *Understanding and Validity in Qualitative Research*. Harvard Graduate School of Education. *I SPED 4010 Vitenskapsteori, forskningsmetode og Statistikk*. Kopisamling (2005) Oslo: Unipub, s 25-48.
- NESH – Den nasjonale forskningsetiske komitè for samfunnsvitenskap og humanoria (2006): *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humanoria, juss og teologi*. Oslo: De forskningsetiske komiteer.
- Robson, C. (2002): *Real World Research*. USA: Blackwell Publishing.
- Rubin, H.J. & Rubert, I.S. (1995): *Qualitative Interviewing: The art of hearing data*. California: SAGE Publications.
- Rye, H. (2002): *Tidlig hjelp til bedre samspill*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Ryen, A. (2002): *Det kvalitative intervjuet: fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.
- Røkenes, O.H. & Hanssen, P.H. (2002): *Bære eller Briste: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.
- Schibbye, A. –L.L. (2002): *En dialektisk relasjonsforståelse i psykoterapi med individ, par og familie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Schjeldrup, L., Omre, C., & Martinsen, E. (2005): *Nye metoder i et moderne barnevern*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Silverman, D. (2006): *Interpreting qualitative data*. London-Thousand Oaks-New Delhi: SAGE publications.
- Strauss, A., Corbin, J. (1998): *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. USA: SAGE publications.
- Storvoll, E. (2004): *Antisosialatferd i ungdomstiden*. Oslo: Nova rapport 5/04.
- Skaalvik E. M., Skaalvik S: (1998). *Selvoppfatning, motivasjon og læringsmiljø*. Oslo: Tano.

-
- Swenson, C.C., Henggeler, S.W., Taylor, I.S., & Addison, O.W. (2005): *Multisystemic therapy and neighbourhood partnerships: reducing adolescent violence and substance abuse*. New York: The Guilford Press.
- Sørli, M-A. (2000): *Alvorlig atferdsproblemer og lovende tiltak i skolen: En forskningsbasert kunnskapsstatus*. Oslo: Praxis Forlag
- Tveiten, S. (2002): *Veiledning: mer enn ord...* Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Tveiten, S. (2007): *Den vet best hvor skoen trykker...: om veiledning i empowermentprosessen*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke
- Tetzchner, S. V (2001): *Utviklingspsykologi. Barne- og Ungdomsalderen*. Oslo: Gyldendal Forlag.
- Vatne, S. (2003): *Pasienten først?: om medvirkning i et omsorgsperspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.
- Wormnæs, O. (2005): *Om forståelse, tolkning og hermeneutikk*. Kopisamling SPED4010. Oslo: Unipub.
- Aasen, P., Nordtug, B., Ertesvåg, S. K. og Leirvik, B (2002). *Atferdsproblemer. Innføring i pedagogisk analyse*. Oslo: Cappelen Akademisk.

Atferdssenteret:

<http://www.atferd.unirand.no/mst.htm> [Lesedato: 08.01.2005]

Lovdata, Pasientrettighetsloven § 3:

<http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftldrens?/usr/www/lovdata/all/tl-19990702-063-003.html>
[Lesedato 14.05.2007]

Norsk Tourette Forening. Terje Ogden:

<http://www.touretteforeningen.no/text/view/3062.html> [Lesedato: 27.11.2004]

Terje Ogden, Den norske multisenter MST evalueringsstudien (1999-2004):

<http://www.ogden.no/forskning.php> [Lesedato: 08.01.2005]

Verdenshelseorganisasjons definisjon av empowerment s.16:

http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf [Lesedato: 19.05.2007]

Vedlegg 1

Intervjuguide

1. Hvilke forventninger hadde du til MST?

- Hva var årsaken til at dere hadde behov for hjelp?
- Hva slags informasjon fikk du/dere om MST?
- Hvordan ble MST presentert?

2. Hvem valgte og hvorfor ble MST valgt som tiltak?

- Hvor lenge er det siden tiltaket ble iverksatt?
- Hvor lenge varte det?

3. Hvordan syntes du samarbeidet med MST har vært?

- Har det vært godt/dårlig?
- Er det noe som har vært positivt/negativt med tiltaket MST?
- Er det noe som kunne ha vært annerledes?
- Føler du at MST terapeuten ga tilstrekkelig informasjon, ga hjelp og var støttende i samarbeidet?
- Var du med på å bestemme/avgjøre hvilke mål det skulle arbeides mot?

-
- På hvilken måte samarbeidet dere for å finne frem til hvordan målene kunne nås?
 - Hvis det var uenighet hvordan ble målene da satt?

4. Hvordan ble dine synspunkter ivaretatt?

- Var familien din og terapeuten enige om hvordan problemer skulle løses? Hvordan?
- Opplevde du medbestemmelse, hvis ja på hvilken måte?
- Følte du deg som en gjensidig samarbeidspartner?
- Syntes du at MST terapeuten bidro til å kartlegge deres situasjon og ressurser?

5. Hvilken betydning har MST hatt for deg og din familie?

- Har gjennomføring av tiltaket vært til noen hjelp i hverdagen? På hvilken måte?
- Dersom det ikke har vært noen hjelp, hva kan årsaken være?
- Opplever du at terapeutens anbefalinger om hva dere burde gjøre utnyttet din familie sine sterke sider? Hvis ja, på hvilken måte ble dette gjort? Hvis nei, hvordan kunne det vært gjort? - Har MST bidratt til at det er lettere å håndtere problemer som har oppstått i ettertid?
- Opplever du at familiens samhold og omsorg for hverandre er styrket? På hvilken måte?
- Har kontakten i nærmiljø, som for eksempel på skolen, blitt bedre?
- Opplever du at MST har ført til endringer på skolen? På hvilken måte? Har det påvirket din kommunikasjon med ditt barns lærere?

- Opplever du økt mestring av familiesituasjonen etter MST? På hvilken måte?
- Har dere deltatt i andre tiltak før MST?
- Har det blitt iverksatt andre oppfølgings tiltak etter avsluttet MST?
- Hvis ja, har det eventuelt vært noen forskjell i måten MST og andre utfører tiltakene på?

6. Er det noe jeg ikke har spurt om som du har lyst til å si eller ønsker å tilføye?