

Styr dine impulser med rePULSE

I hvilken grad barn drar nytte av deltakelse i et individuelt rettet program for økt impulskontroll, moralsk resonnering og sosiale ferdigheter

Terje Fjell Jacobsen



Masteroppgave i spesialpedagogikk ved Det
utdanningsvitenskapelige fakultet, Institutt for spesialpedagogikk

UNIVERSITETET I OSLO

14.november 2008

Sammendrag

Denne oppgaven har som formål å undersøke i hvilken grad rePULSE har virkning for barn og unge med atferdsproblemer, eller som er risikoutsatt for dette.

Undersøkelsens problemstilling er: ”I hvilken grad gir rePULSE-kurset en endring til det bedre for elever med problematferd i skolen og i hjemmet?”. Undersøkelsen har en kvantitativ tilnærming og bruker kartleggingsinstrumenter som er brukt i andre undersøkelser som måler sosial kompetanse, atferdsproblemer og akademisk kompetanse. Undersøkelsens design er et pretest-posttest-design med en gruppe, som ligger innenfor kategorien kvasi-eksperimentelle design.

Utvalget i undersøkelsen er barn som var påmeldt rePULSE-kurs pr 1. januar 2008, og gjennomførte rePULSE-kurset i løpet av våren 2008. I utgangspunktet var det 10 barn som skulle delta i undersøkelsen, men av ulike grunner endte det endelige utvalget på fire gutter på 12 år.

RePULSE er en videreutvikling av det gruppebaserte programmet Aggression replacement training - ART, utviklet av Arnold Goldstein. RePULSE er utviklet i Sverige av Gunilla Dobrin og bruker en metodisk tilnærming basert på kognitiv terapi. Det teoretiske grunnlaget for rePULSE bygger på teorier i et sosialkognitivt perspektiv der sosial læringsteori, med vekt på Albert Banduras forskning, er sentralt. Et annet bidrag til det teoretiske fundamentet er Lawrence Kohlbergs teorier om den moralske utvikling. Den metodiske tilnærmingen er basert på kognitiv terapi, med Aaron T. Beck's forskning som mest sentral. RePULSE skiller seg fra ART ved at programmet fokuserer på å lære deltakerne å vurdere og reflektere rundt sitt tenkemønster i håndteringen av vanskelige følelser. Utgangspunktet for dette er at personer med avvikende atferdsmønster ofte også tenker annerledes enn de som ikke har disse vanskene.

Det er knyttet usikkerhet rundt validiteten i denne undersøkelsen på bakgrunn av lite utvalg, men tendensene i datamaterialet viser at barna øker sine sosiale ferdigheter i forhold til selvkontroll. Undersøkelsen viser også indikasjoner på at barnas

atferdsproblemer reduseres. Undersøkelsen ser også nærmere på barnas akademiske kompetanse og om det er forskjeller i resultatet i forhold til om barna har eksternalisert eller internalisert vansker. Det blir ikke gjort funn som indikerer endringer i den akademiske kompetansen, og det er for lite variasjon i utvalget til å kunne si noe om ulike endringer i forhold til vansketype.

Forord

Dette prosjektet har gitt meg både oppturer og nedturer, og har vært lærerikt på mange måter. Jeg er glad jeg gjorde det, og jeg er glad jeg er ferdig, og det - er mye lykke på en gang, det!

For øvrig vil jeg si at det er litt ekstremt å skrive en masteroppgave for en røykende og kaffedrikkende ”unggutt” som meg. Det har gått unna i perioder, og jeg vil i den anledning takke en eller annen høyere makt for at jeg ikke har pådratt meg lungekreft i løpet av denne perioden. I vitenskapelig ånd, laget jeg meg følgende problemstilling før jeg startet masteroppgaveprosjektet: ”I hvilken grad er det helseskadelig for 40-åringer å skrive en masteroppgave?”. Jeg tok selvfølgelig en pretest(T1) bestående av pustekontroll, lungerøntgen, og kondisjonstest før arbeidet startet, og vil selvfølgelig følge opp med en posttest(T2) ved innlevering av oppgaven i november. For å sikre at alt er i orden og at jeg kan svare:” i liten grad” i mitt svar på problemstillingen, vil jeg legge til en oppfølgingstest(T3) om et års tid. Jeg håper i det minste at jeg kan gjøre det.

Takk de som har vært rundt meg i denne perioden, og en spesiell takk til Gunilla Dobrin og gutta i Sandefjord ART-team, Daniel og John, som ga meg ideen til dette prosjektet og gjennomførte mye av et praktiske arbeidet for meg. Jeg vil også rette en takk til min veileder Peer Møller-Sørensen for tålmodighet og gode innspill i veiledningen inntil siste time før innlevering.

Jeg vil helt til slutt takke mine kjære som har levd rundt min ”masteroppgaveboble” i lang tid og vært støttende gjennom denne prosessen. Glad i dere!

Tønsberg/Oslo November 2008

Terje Fjell Jacobsen

Innhold

SAMMENDRAG	2
FORORD	4
INNHold	5
1. INNLEDNING	8
1.1 TEMA.....	8
1.2 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	8
1.3 FORMÅL OG FORSKNINGSSPØRSMÅL.....	11
1.4 OPPGAVENS OPPBYGNING	13
1.5 SENTRALE BEGREPER.....	13
1.5.1 <i>Atferdsproblemer</i>	14
1.5.2 <i>Sosial kompetanse</i>	14
2. TEORETISKE PERSPEKTIV OG MODELLER.....	15
2.1 ATFERDSPROBLEMER.....	15
2.2 SOSIAL KOMPETANSE.....	19
2.3 TEORIER I DET SOSIAL-KOGNITIVE PERSPEKTIVET	21
2.3.1 <i>Sosial læringsteori</i>	21
2.3.2 <i>Teori om moralutvikling</i>	23
2.4 KOGNITIV TERAPI SOM METODISK TILNÆRMING	27
2.5 OPPSUMMERING	30
2.6 REPULSE.....	31
3. METODE.....	36
3.1 UNDERSØKELSESDSIGN.....	36
3.2 METODISK TILNÆRMING	38

3.3	KARTLEGGINGSINSTRUMENTER.....	38
3.3.1	<i>Social Skills Rating System–SSRS</i>	39
3.3.2	<i>Child and Adolescent Disruptive Behavior Inventory – CADBI</i>	40
3.4	INFORMANTER.....	41
3.5	OM BEREGNING AV POPULASJON OG REPRESENTATIVT UTVALG.....	41
3.6	PRAKTISK GJENNOMFØRING.....	43
3.7	STATISTISKE ANALYSER.....	44
3.8	RELIABILITET.....	46
3.9	VALIDITET.....	47
3.10	ETISKE REFLEKSJONER OG OVERVEIELSER I UNDERSØKELSEN.....	49
4.	PRESENTASJON AV UNDERSØKELSENS RESULTATER.....	51
4.1	RELIABILITETSANALYSER.....	51
4.2	RESULTATER FRA KARTLEGGINGEN.....	52
4.2.1	<i>CADBI</i>	52
4.2.2	<i>SSRS</i>	55
5.	ANALYSE OG TOLKNING OG KONKLUSJONER.....	59
5.1	ANALYSE OG TOLKNING.....	59
5.2	UNDERSØKELSENS VALIDITET.....	62
5.3	FORSKNINGSPØRSMÅLENE I UNDERSØKELSEN.....	64
5.4	FORSKNINGENS BIDRAG OG VEIEN VIDERE.....	65
	KILDELISTE.....	68
	VEDLEGG.....	71
	INFORMASJON TIL REPULSE-INSTRUKTØRER.....	72
	SAMTYKKEERKLÆRING.....	73
	SSRS FORELDREUTGAVE 1. – 7. KLASSE.....	74

SSRS - LÆRERUTGAVE 1. – 7. KLASSE.....	79
SSRS ELEVUTGAVE 1 – 7. KLASSE	85
CADBI 2.3: FORELDRESKJEMA	88
CADBI 2.3: LÆRERSKJEMA.....	95

1. Innledning

1.1 Tema

Tema for dette prosjektet er å se på virkningen av rePULSE - et individuelt tiltak som har til hensikt å øke sosial kompetanse og redusere atferdsproblemer hos barn og unge med atferdsvansker. I samarbeid med Sandefjord ART-team undersøker jeg elever i grunnskolen og hvilken virkning rePULSE-kurset har på elevenes sosiale kompetanse, problematferd og skolefunksjon.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Fra midten av 1990-tallet er det produsert mange ulike tiltakspakker for redusering og forebygging av atferdsproblemer blant barn og unge. Etter hvert som disse ble tatt i bruk, ble det stilt spørsmål om i hvilken grad de hadde noe effekt og hvilke områder de fokuserte på. Dette skapte et behov for å måle og vurdere disse, slik at skolene og skoleeierne kunne vite hva de kunne forvente av de enkelte tiltakspakkene.

Undersøkelser viser klare sammenhenger mellom lav sosial kompetanse og problematferd i skolen, og av den grunn inneholder de aller fleste program for redusering og forebygging av atferdsproblemer en komponent som fokuserer på å øke sosial kompetanse hos elever (Goldstein m.fl., 1998, Arnesen m.fl., 2006). Hypotesen er at gode sosiale ferdigheter vil hemme utvikling av problematferd og redusere omfanget av eksisterende problematferd.

I 2006 kom rapporten "Forebyggende innsatser i skolen" (Nordahl m.fl., 2006), som vurderte ulike skolebaserte programmer for å forebygge atferdsvansker og utvikle sosial kompetanse i skolen. Hensikten med rapporten var å gi skoleeiere, skoleledere og lærere et godt grunnlag for å drive forebyggende arbeid i skolehverdagen. Den gir anbefalinger om hva det er hensiktsmessig å gjøre i skolen for å oppnå best mulige resultater for barn og unge, basert på et forskningsmessig grunnlag. Programmene som ble vurdert ble kategorisert i tre ulike kategorier: programmer med dokumenterte

resultater, program med god sannsynlighet for resultater og program med lav sannsynlighet for resultater. De kriteriene som ble mest vektlagt i undersøkelsen var det kunnskapsmessige grunnlaget - både teoretisk og empirisk, implementeringsstrategiene og evalueringsresultatene. Programmene som ble utvalgt skulle også ha blitt brukt i skolen over en viss tid (Nordahl m.fl., 2006).

Et av programmene som ble vurdert til å være et program med dokumenterte resultater var ART – Aggression Replacement Training (Goldstein m.fl., 1998). ART er et multimodalt program for etablering av sosial kompetanse, som består henholdsvis av trening i moralsk resonnering, sinnekontroll og sosiale ferdigheter. ART brukes både på barne- og ungdomstrinn og målet med ART er å øke deltakernes sosiale kompetanse gjennom systematisk opplæring av sosiale ferdigheter, sinnekontroll og evne til moralsk resonnering. Gjennom observasjon og deltakelse i øvelser lærer deltakerne å utvikle empatisk evne, håndtere eget sinne og ta i bruk hensiktsmessige sosiale ferdigheter som kan erstatte aggresjon og bygge positivt nettverk (Moynahan m.fl., 2005). Programmet er gruppebasert og legger vekt på å utnytte gruppedynamikken på en positiv måte, slik at deltakerne støtter opp om hverandre også utenom ART-timene. ART-kurs har en varighet på 30 timer fordelt over 10 uker. Timene er systematisk lagt opp og inneholder mye kartleggings- og måleinstrumenter for at deltakerne og instruktørene skal se fortløpende fremgang i forhold til de tre komponentene i kurset. I Norge er det Diakonhjemmet Høgskole Rogaland som er ansvarlig utgiver av ART og utdanner ART-veiledere som er ansvarlig for opplæring av instruktører. Det kreves sertifisering som ART-instruktør for å kunne gjennomføre kurset for barn og unge. ART brukes i over 20 land i verden (Moynahan m.fl., 2005)

Tilsvarende undersøkelse for individuelt rettede program er ikke gjennomført. Selv om det finnes mange skole- og gruppebaserte programmer for å fremme sosial kompetanse hos barn og unge som utviser problematferd, er det også behov for mer systematiske programmer som er individuelt rettede. Individuelt rettede program har en liten målgruppe, og favner om de som har mest alvorlig atferdsproblemer eller er risikoutsatt i forhold til å utvikle alvorlige atferdsproblemer. Antallet elever det

fremgår av undersøkelser angående denne gruppen varier mellom ca 10 – 15 % av det totale elevtallet (Sørлие, 2000, Nordahl m.fl., 2005, Arnesen m.fl., 2006). Det mest brukte tiltaket som er individuelt rettet er spesialundervisning. Spesialundervisning er oftest et diffust tiltak i forskningssammenheng, da dette gjennomføres svært ulikt i forhold til de enkelte elevene som mottar dette, og derfor vanskelig lar seg måle. Hovedvekten av spesial undervisningen dreier seg om opplæring i norsk, matematikk og engelsk, og videre viser undersøkelser at mange av disse tiltakene gjennomføres uten bruk av pedagogisk personell (Overland, 2007). De elevene som mottar spesialundervisning er en svært ulik gruppe, hvor barn med atferdsproblemer utgjør ca 40 % av disse. Siden undersøkelser viser at antallet timer pr. barn ikke reduseres med årene, har dette medført en diskusjon om virkningen av spesialundervisning som tiltak, og i de undersøkelser som er gjennomført, er det ikke påvist noen målbar effekt av spesialundervisning (Sørлие, 2000, Ogden, 2001, Nordahl m.fl., 2005, Arnesen m.fl., 2006, Overland, 2007).

Det er derfor behov for et konkret program som er individuelt rettet og som har i seg de komponenter som inngår i programpakker som er skole- eller gruppebaserte, slik at det kan tilbys som et supplement til dette. Et program som er etablert i Norge i dag, er ”De utrolige årene” (Webster-Stratton, 2007). Programmet retter seg mot aldersgruppen 5 - 8 år, og fokuserer på det nære nettverket i sin tilnærming til å fremme sosiale ferdigheter hos barnet. Dette programmet er mye brukt i barne- og ungdomspsykiatrien, og har et omfattende system for evaluering og måling av effekt.

Det individuelle tiltaket jeg undersøker virkningen av, kalles rePULSE. Programmet retter seg mot både barn, unge og voksne og nedre aldersgruppe er ca 6 år.

Programmet er relativt nytt i Norge og brukes av instruktører, utdannet i Sverige, som arbeider i skole, barnevernet og pedagogisk-psykologisk tjeneste i ulike kommuner.

Programmet er utarbeidet av Gunilla Dobrin som står bak Dobrin ART & Therapy som gjennomfører kursing av instruktører og holder bl.a. ART-kurs og rePULSE-kurs for barn og voksne. Utgangspunktet for utviklingen av rePULSE var Goldsteins Aggression replacement training – ART (Goldstein m.fl., 1998). Dobrin arbeidet med ART i gruppe, men så at flere av deltakerne ikke profiterte på dette som et

gruppebasert tiltak, og utviklet av den grunn noe hun kalte individuell ART (Dobrin, 2004). Etter hvert gjorde hun så mange endringer i den metodiske tilnærmingen og i teoretisk utgangspunkt at dette ikke lenger kunne kalles Individuell ART. I tillegg til dette så hun at barn og unge som ikke var aggressive, men hadde andre sosiale vansker, kunne dra nytte av individuell ART og hun ønsket derfor å endre navnet til noe som ikke var assosiert med aggresjonsbegrepet som ofte anses å være et negativt ladet ord. Med utgangspunkt i at impuls kontroll er en viktig bestanddel i programmet, kalte hun dette rePULSE. Hun fikk anerkjennelse og godkjennelse av ART grunnlegger Goldstein, i forhold til at dette ble sett på som en god videreutvikling av ART. Grunnkomponentene fra ART, trening på impuls kontroll, moralsk resonnering og sosiale ferdigheter er beholdt. Kurset er fleksibelt i forhold til hvilken komponent den enkelte har behov for, og fokuset kan holdes mot det man har størst vansker med, uten å utelukke de andre komponentene. Den metodiske tilnærmingen er basert på og inneholder elementer fra kognitiv terapi.

Programmet består av arbeidsbøker som er systematisk bygget opp i forhold til gjennomføringen. Det kreves her, som i ART, at man sertifiserer seg som instruktør for å kunne gjennomføre kurset for målgruppen. RePULSE består av en rekke programpakker i forhold til ulike vansker hos barn, unge og voksne. De enkelte programmene arbeider i forhold til sinne, redsel, misbruk, kriminalitet, sosiale kunnskaper, glede og uro/nedstemthet. Disse programpakkene er tenkt som utvidelser til videre kursing etter at deltakerne har gjennomgått rePULSE.

1.3 Formål og forskningsspørsmål

Formålet med undersøkelsen er å måle virkning av rePULSE-kurset. Med virkning mener jeg om programmet øker sosiale kompetanse, minker problematferden og i hvilken grad dette påvirker skolefunksjonen. Det er også interessant å undersøke om det er ulike resultater med utgangspunkt i hvilken type problematikk barna har i utgangspunktet. På bakgrunn av formålet med undersøkelsen stiller jeg følgende hovedspørsmål:

I hvilken grad gir rePULSE-kurset en endring til det bedre for elever med problematferd i skolen og i hjemmet?

En endring til det bedre kan bety mye i ulike sammenhenger, derfor vil jeg presisere hva jeg legger i begrepet ”til det bedre” i denne undersøkelsen. Utgangspunktet for undersøkelsen er barn og unge med atferdsvansker som er henvist til barnevern eller PP-tjeneste og tatt i mot tilbud om å gå rePULSE-kurs. Barn som oppfattes å ha atferdsvansker av foreldre og lærere har ofte manglende impuls kontroll og manglende sosiale ferdigheter som ofte fører til uheldige konfrontasjoner med jevnaldrende og voksne i skolehverdagen og på fritiden. Med begrepet til det bedre mener jeg at barna viser fremgang i sosial kompetanse gjennom økt impuls kontroll og nedgang i problematferd, noe som øker sannsynligheten for at barna får en bedre hverdag enn de hadde før de startet på rePULSE-kurset. Oppsummert tar jeg utgangspunkt i følgende hypotese om at øket impuls kontroll, bedre moralsk resonnering og øvelse i sosiale ferdigheter vil føre til mindre problematferd og høyere sosial kompetanse. Dette vil igjen føre til en forhøyet skolefunksjon. Spørsmål som vil være interessante for å kunne fastslå om barna får det bedre er følgende:

I hvilken grad øker de sosiale ferdighetene?

I hvilken grad minsker problematferden?

I hvilken grad påvirker dette skolefunksjonen?

Gunilla Dobrin, som står bak rePULSE, mener at dette programmet også bør brukes på barn og unge med internaliserte atferdsvansker som f. eks angst, sosial isolasjon og lignende. Det vil derfor også være interessant å se om det gir ulikt utslag i forhold til problematferd og sosial kompetanse for elever med eksternaliserte vansker kontra de med internaliserte vansker. Her kan det også trekkes inn om barna i undersøkelsen har noen form for diagnose f. eks ADHD for å se om dette er et virkningsfullt tiltak for de med nevrologisk relaterte vansker kontra de som ikke har påvist dette. Derfor har jeg tatt med følgende tilleggsspørsmål for undersøkelsen.

I hvilken grad er det distinkte forskjeller i resultat i forhold til type problematferd?

1.4 Oppgavens oppbygning

Oppgaven består av 6 kapitler der jeg innleder i kapittel 1, med å gjøre rede for oppgavens tema og bakgrunnen for valg av tema. Kapitlet inkluderer hvilket forskningsspørsmål som danner utgangspunktet for undersøkelsen og en gjennomgang av de mest sentrale begreper som benyttes i oppgaven. I Kapittel 2 redegjør jeg for teorier som har innvirkning på forståelsen av atferd og atferdsvansker i et sosialkognitivt perspektiv. Etter en redegjørelse for sosial læringsteori (Bandura, 1977), vil jeg gå nærmere inn på teori om moralsk utvikling (Kohlberg, 1974), og A.T. Becks kognitive terapi (Williams m.fl., 1989, Beck, 1993, Berge og Repål, 2004) som danner grunnlaget for rePULSE. Deretter vil jeg redegjøre for rePULSE, og hvordan dette programmet er lagt opp i sin metodiske tilnærming. I kapittel 3 redegjør jeg for og begrunner metoden for gjennomføringen av undersøkelsen og i det påfølgende kapittel, kapittel 4, presenterer jeg resultatene fra undersøkelsen. Kapittel 5 består av analyse og tolkning av resultatene fra undersøkelsen og hvor jeg presenterer svarene på mitt forskningsspørsmål og mine tilleggsspørsmål. Avslutningsvis i kapitlet, reflekterer jeg over undersøkelsens resultater og gjennomføring, og hva som kan gjøres videre.

1.5 Sentrale begreper

I denne undersøkelsen vil jeg komme inn på ulike begreper som er sentrale i oppgaven. Jeg vil trekke frem de mest sentrale begrepene i forhold til tema for oppgaven, som handler om å måle hvorvidt et individuelt tiltak har virkning i forhold til å redusere atferdsproblemer. De jeg velger å trekke frem er begrepene atferdsproblemer og sosial kompetanse. Disse henger i stor grad sammen i forhold til litteratur og forskning som omhandler atferdsproblemer, og som jeg vil redegjøre for i kapittel 2, er disse sentrale i forhold til å forebygge og redusere atferdsproblemer blant barn og unge.

1.5.1 Atferdsproblemer

I denne undersøkelsen velger jeg å bruke begrepet barn og unge med atferdsproblemer. I litteraturen rundt dette tema brukes mange ulike begrep, som bl.a. barn med sosio-emosjonelle vansker, atferdsvansker, psykososiale vansker, antisosiale vansker. De fleste av disse er ment å beskrive det samme. I de litteraturhenvisninger jeg benytter meg av i den teoretiske delen av oppgaven, blir begrepet atferdsproblemer brukt hyppigst, og av den grunn velger jeg å bruke dette begrepet i oppgaven. Videre redegjørelse for begrepet blir gjort i kapittel 2.

1.5.2 Sosial kompetanse

Det er bred enighet om at sosial kompetanse har høy sammenheng med atferdsmønster hos barn, unge og voksne. Som jeg vil redegjøre for i kapittel 2, viser undersøkelser at lærere som vurderer elever i skolen til å ha atferdsproblemer også vurderer disse til å ha lav sosial kompetanse (Ogden, 2001, Arnesen m.fl., 2006). Undersøkelser gjennomført i andre land bekrefter dette (Gresham og Elliott, 1990). Sosial kompetanse er et mye diskutert begrep i litteraturen og jeg vil komme nærmere inn på dette i min redegjørelse for begrepet i neste kapittel.

2. Teoretiske perspektiv og modeller

I dette kapitlet redegjør jeg for begrepene atferdsproblemer og sosial kompetanse, før jeg gjør nærmere rede for de sentrale teorier og modeller som rePULSE bygger på. Deretter gjennomgår jeg hvordan rePULSE bruker sitt teoretiske utgangspunkt i rePULSE-kurset med den enkelte deltaker. Som nevnt i forrige kapittel er rePULSE et multimodalt program som retter seg mot tre elementer som har betydning for samspill med andre; impuls kontroll, moralsk resonnering og sosiale ferdigheter.

Årsaken til at jeg redegjør for atferdsproblemer og sosial kompetanse er at målgruppen i rePULSE er bl.a. barn og unge som har definerte atferdsproblemer og lav sosial kompetanse, de er i ferd med å utvikle eller har utviklet alvorlig atferdsproblemer, eller er risikoutsatt for dette. Jeg gjør også rede for risikofaktorer for å utvikle alvorlig atferdsproblemer og hvilke beskyttende faktorer som forskning på utvikling av atferdsproblemer kan fortelle.

For å forklare hvordan rePULSE er bygget opp, og på hvilket forskningsmessig grunnlag programmet bygger på, redegjør jeg for sosial læringsteori (Bandura, 1977) og teori om moralsk utvikling (Kohlberg, 1974, Evenshaug og Hallen, 1991). Den praktiske tilnærmingen i programmet baserer seg på kognitiv terapi (Williams m.fl., 1989, Beck, 1993, Berge og Repål, 2004)

2.1 Atferdsproblemer

I denne begrepsavklaringen vil jeg komme nærmere inn på hva atferdsproblemer er, skille mellom mer og mindre alvorlige atferdsproblemer, og jeg redegjør for faktorer som kan utgjøre en risiko for utvikling av atferdsproblemer og tilsvarende beskyttende faktorer. Jeg vil komme nærmere tilbake til årsaksforklaringer og utdyping av begrepet, når jeg redegjør for teorier om læring av atferd senere i kapitlet, under overskriften teorier i et sosial-kognitivt perspektiv.

I litteraturen som omhandler atferdsproblemer opereres det med ulike definisjoner av begrepet. Felles for definisjonene er at atferdsproblemer er atferd som bryter med

allment aksepterte normer og verdier, og som hemmer eller ødelegger for fellesskapet og den samhandling som foregår der. I tillegg til dette kommer det individuelle aspektet inn, der det legges inn at atferdsproblemer er også atferd som hemmer eller ødelegger for den enkeltes utvikling i forhold til fellesskapets forventninger ut fra alder og utviklingstrinn (Sørлие, 2000).

Atferdsproblemer har to forskjellige dimensjoner eller uttrykksformer, internalisert og eksternalisert problematferd, der internalisert problematferd dekker innagerende atferd som for eksempel sosial isolasjon og angst, mens eksternalisert problematferd er svært synlig for andre og kan vise seg som mobbing, kriminalitet som tyveri, vold og drap. Den mest beskrevne problematferden i litteraturen dreier seg om den eksternaliserte uttrykksformen fordi den i større grad påvirker omgivelsene negativt enn den internaliserte. I følge samfunnets normer og regler er det denne som skaper reaksjoner og frykt i fellesskapet og følgelig mest truende og problematisk.

Det er bred enighet om at problematferd ikke bare forekommer i bestemte og avgrensede utvalg, men også i normalutvalget av barn og unge (Sørлие, 2000). For å kunne skille mindre alvorlig atferdsproblemer fra alvorlige atferdsproblemer opereres det med ulike dimensjoner som er avgjørende for hvor alvorlig atferden er.

Alvorlige atferdsproblemer innebærer et vedvarende eller stabilt antisosialt og eksternalisert atferdsmønster hos barn og unge, hvor sosiale normer og andres rettigheter blir sterkt krenket. Alvorlige atferdsproblemer er summen av alvorlige antisosiale handlinger som på kort eller lang sikt medfører betydelig skade, plage og/eller krenkelse for andre. Det å skille mellom mer eller mindre alvorlige atferdsproblemer er om de antisosiale handlingene preger handlingsmønsteret til barnet eller ungdommen. Et barn med alvorlige atferdsproblemer viser en kombinasjon av fysisk og verbal aggresjon, stjeling, lyving eller andre brudd på sosiale normer og andres rettigheter. Stabiliteten i denne atferden er avgjørende for alvorlighetsgraden. Barn og unge med alvorlige atferdsproblemer viser norm- og regelbrytende atferd over måneder og år. De viser denne atferden i flere miljøer, som i nærmiljø og skole. Undersøkelser viser at dette er tydeligst i skolemiljøet (Sørлие,

2000). Videre er det avgjørende for vurderingen av alvorlighetsgraden av atferdsproblemer, hvordan dette relaterer seg til funksjonsnivå eller negative konsekvenser dette har for barnet. Det avgjørende for dette er hvorvidt atferden påvirker skolefaglige prestasjoner og relasjoner til jevnaldrende og voksne.

Oppsummert er de tre dimensjonene antisosiale handlinger, stabiliteten i disse handlingene og funksjonsnivået for barnet som er avgjørende for hvor alvorlig atferdsproblemene anses å være.

I hvilken grad man utvikler alvorlige atferdsproblemer er ikke bare avhengig av barnet eller den unge selv. Forskningen viser at det er flere kontekstuelle forhold som spiller inn og er risikofaktorer for utvikling av alvorlige atferdsproblemer. Følgende risikofaktorer er det enighet om innenfor litteraturen kan være avgjørende for om man utvikler alvorlige atferdsproblemer (Sørli, 2000).

Risiko faktorer knyttet til individet: Vanskelig temperament, svake verbale og sosiale ferdigheter, nevrologisk/genetisk svikt eller skade, hyperaktivitet og konsentrasjonsvansker, uvanlig høy forekomst av aggressiv og opposisjonell atferd.

Risikofaktorer knyttet til familien: Ettergiven eller aggressiv oppdragelse, uklare grenser og forventninger til barnet, manglende oversikt/oppfølging av barnet, konflikter mellom familiemedlemmer, svak eller usikker emosjonell tilknytning til foreldre, fysisk straff, seksuelt misbruk og omsorgssvikt, alkohol-, stoffmisbruk og vold blant foreldre.

Risikofaktorer knyttet til jevnaldrende: Tilknytning til andre med antisosial atferd (kriminelle venner), andre barn og unges forsterkning av antisosial atferd og avvising fra jevnaldrende.

Risikofaktorer knyttet til skole: Uklare regler og inkonsekvent regelhåndhevelse, uklare forventninger til og lite oppmuntring av prososial atferd, dårlig klasseledelse (reaktiv, autoritær, ettergivende eller forsømmende), negativ eller konfliktfylt relasjon mellom elev og lærer, dårlig klassemiljø (lite samhold, støtte, mange konflikter, konkurranse), lite variert og elevengasjerende undervisning, mangel på

skoleomfattende policy og strategier for forebygging av problematferd og fremming av sosial kompetanse, segregerte opplæringstilbud i gruppe for atferdsvanskelige elever.

Risikofaktorer knyttet til nærmiljø: Sosial og økonomisk deprivasjon, lett tilgang til våpen, narkotika og alkohol, lav sosial kontroll, kriminelle og voldelige rollemodeller, mangel på offentlige service og helsetilbud.

I motsetning til risikofaktorer er det også innenfor forskningen på utvikling av atferdsproblemer fremkommet en rekke beskyttende faktorer som kan være med på å motvirke en negativ utvikling (Sørli, 2000, Garbarino, 2004). Beskyttende faktorer knyttet til individet: Gode verbale og sosiale ferdigheter, høy intelligens, flink på skolen, avbalansert og ikke-hissig temperament, uvanlige evner, for eksempel musikalske, idrettslige o.l.

Beskyttende faktorer knyttet til familien: Omsorgsfull og konsekvent oppdragelse, ikke-aggressiv og voldelig oppdragelse, god emosjonell tilknytning til minst en forelder eller annen person i familien.

Beskyttende faktorer knyttet til jevnaldrende: Tilknytning til prososiale jevnaldrende/venner.

Beskyttende faktorer knyttet til skolen: Et fåtall klare felles regler og regelhåndhevelse, tydelige forventninger og hyppig oppmuntring av prososial atferd, autorativ klasseledelse (proaktiv, støttende, relasjonsorientert, tydelig konsekvent), positiv relasjon til en lærer, skoleomfattende policy og handlingsplan for forebygging/takling av problematferd og fremming av sosial kompetanse

Beskyttende faktorer knyttet til nærmiljø: Fravær av fattigdom og fravær av store sosiale forskjeller, sosialt felleskap og sosial kontroll.

Disse ulike faktorene kan være med på å beskytte mot en negativ utvikling i forhold til utvikling av atferdsproblemer, men er likevel ikke en garanti for dette. Det viser seg imidlertid at ved å ta konsekvensen av disse faktorene, kan man på de ulike områdene

redusere eller forebygge alvorlige atferdsproblemer. Mange programmer for å redusere eller forebygge atferdsproblemer tar hensyn til disse faktorene. I oversikten ser man også at man kan gjøre mye på for eksempel skolen, for å kunne forebygge atferdsproblemer. Felles for punktene som er listet opp, er at det er en sammenheng i utviklingen av atferdsproblemer og summen av risikofaktorene man utsettes for. Ved å sette inn tiltak på skolen basert på de nevnte beskyttende faktorer, vil det være med på å redusere antall risikofaktorer for å utvikle alvorlige atferdsproblemer hos den enkelte (Garbarino, 2004).

2.2 Sosial kompetanse

Barn og unge er i gjensidig interaksjon med sine omgivelser, der de påvirker og påvirkes av miljøet rundt seg. Gjennom samhandling med andre, forsøker de å fremme sine interesser og mål i den sosiale samhandlingen med andre. På denne måten er de med på å skape sitt eget oppvekstmiljø. Barna utvikler kompetanse som består av kunnskaper, ferdigheter og holdninger gjennom å utnytte sine forutsetninger og muligheter i miljøet (Ogden, 2001). Selv om det finnes felles grunnelementer i denne kompetansen, vil den variere i forhold til hvor man er, roller, relasjoner og aktivitet. Kompetansen de utvikler muliggjør effektiv og tilpasset atferd som knytter sammen individ og kontekst.

Sosial kompetanse er nært knyttet til oppdragelse av barn og unge, og er kanskje det viktigste resultat av sosialiseringen i hjem, barnehage og skole på kort og lang sikt. De nære sammenhengene med andre former for kompetanse, for eksempel skolefaglig kompetanse, understreker den sosiale kompetansens betydning som indikator og drivkraft i barns utvikling (Ogden, 2001).

Definisjonen av begrepet sosial kompetanse varierer innenfor litteraturen om emnet, og i denne redegjørelsen velger jeg en definisjon som legger vekt på den sosiale kompetansens funksjon og betydning i samhandling med andre, som interpersonlig forståelse og mestringsferdigheter.

Sosial kompetanse definert:

”Sosial kompetanse er relativt stabile kjennetegn i form av kunnskap, ferdigheter og holdninger som gjør det mulig å etablere og vedlikeholde sosiale relasjoner. Den fører til en realistisk oppfatning av egen kompetanse, er en forutsetning for sosial mestring, og for å oppnå sosial akseptering eller etablere nære og personlige vennskap.”
(Ogden, 2001).

Oppfatninger av egen sosial kompetanse bygger på tilbakemeldinger fra ulike miljøer og utgjør den sosiale selvoppfatning. Den er også funksjonell og muliggjør etablering av positive sosiale relasjoner, mestring av krav og forventninger til atferd i bestemte situasjoner og hevdelse av egne ønsker og behov på en sosialt effektiv måte.

Kortsiktig påvirker den sosiale kompetansen hvordan andre oppfører seg mot barnet eller den unge, og på lang sikt påvirker den individet i forhold til popularitet, antall venner og kvaliteten på relasjoner til andre. Sosial kompetanse påvirker også hvordan barnet har det med seg selv (Ogden, 2001).

Innenfor et sosial-kognitivt perspektiv fokuseres det på hvilke sosiale ferdigheter den enkelte har, og begrepet sosial kompetanse defineres ut fra i hvilken grad man bruker sosiale ferdigheter funksjonelt, begrepet deles opp i en rekke egenskaper og ferdigheter. Ut fra dette perspektivet deles sosial kompetanse opp i ulike dimensjoner. Gresham og Elliott deler sosial kompetanse inn i følgende dimensjoner: Samarbeid, selvhevdelse, selvkontroll, empati og ansvarlighet (Gresham og Elliott, 1990).

Samarbeid: Å kunne dele med andre, hjelpe andre og å følge regler og beskjeder.

Samarbeidet gjelder både med voksne og jevnaldrende. **Selvhevdelse:** Dette innebærer å kunne be andre om informasjon, presentere seg å reagere på andres handlinger. **Ferdighetene** omfatter det å ta sosial kontakt og initiativ gjennom å invitere andre eller delta uoppfordret i gruppeaktiviteter. **Selvkontroll:** Dette handler om å kunne vente på tur, unngå kompromisser og reagere egnet på erting.

Selvkontroll forutsetter at barn er bevisste på sine egne følelser og kan kontrollere sterke følelser i situasjoner der de utsettes for fristelser, frustrasjoner og nederlag.

Empati: Å vise omtanke og respekt for andres følelser og synspunkter. Dette har to komponenter, en kognitiv og en emosjonell, der den kognitive komponenten handler

om å kunne se noe fra en annens synsvinkel og den emosjonelle, som handler om å kunne leve seg inn i hvordan andre har det. Ansvarlighet: Å vise respekt for andres eiendeler og arbeid, og å kunne kommunisere med voksne. En forutsetning for ansvarlighet er tillit (Gresham og Elliott, 1990, Ogden, 2001).

I denne undersøkelsen brukes disse dimensjonene i kartleggingen av barna, gjennom bruk av kartleggingsverktøyet SSRS (Gresham og Elliott, 1990).

2.3 Teorier i det sosial-kognitive perspektivet

2.3.1 Sosial læringsteori

De fleste psykologiske teorier som handler om hvordan atferd utvikler seg i et samspill mellom barna og omgivelsene, faller under begrepet læringsteorier, ulike betegnelser på disse teoriene er operant læringsteori, sosial læringsteori, sosial-kognitiv læringsteori og læringsteori for sosial interaksjon. Felles for disse er at de forklarer individuelle forskjeller i atferd og hvorfor noen barn lettere enn andre utvikler atferdsproblemer eller antisosial atferd. Videre forklarer de hvorfor noen barn viser et stabilt anti-sosialt atferdsmønster i utviklingen, mens andre endrer seg og blir mer prososiale. (Arnesen m.fl., 2006). Felles for de sosiale læringsteoriene er at de beskriver aggresjon eller antisosialitet som lært atferd.

Bandura ser på individets utvikling som et resultat av en gjensidig samhandling mellom dets atferd, indre personlige forhold (kognitive, følelsesmessige og biologiske) og forhold i omgivelsene (Bandura, 1977). Det kognitive aspektet i Banduras teori er hvordan barns persepsjon og kognitive bearbeiding av samhandlingen med det sosiale miljøet påvirker sosial atferd.

Barn reagerer ikke bare passivt på konsekvenser fra det sosiale miljøet, men påvirkes også av egne forventninger om at atferden skal føre til at de oppnår fordeler eller møter negative konsekvenser eller reaksjoner. Den baserer seg på at hvordan omgivelsene påvirkes av atferd, kommer an på hvordan personen sanser og tolker omgivelsens handling og stimuli, heller enn på omgivelsene i seg selv. Det vil si at

det er hvordan personen håndterer omgivelsenes påvirkning som er avgjørende for læring av atferd, og ikke omgivelsene i seg selv. Det er barnas vurdering av hendelser i miljøet, sammen med følelsen av egen kompetanse som preger hvordan de oppfører seg (Arnesen m.fl., 2006).

I den ytre verden er det for eksempel foreldre, lærere og jevnaldrende modeller som barnet lærer fra. Hos barn med atferdsproblemer kan læringen ha sviktet på grunn av modeller som ikke behersker de ønskede ferdighetene, eller viser antisosial atferd. Barna lærer gjennom å observere at andre bekreftes for aggressiv atferd eller gjennom egne erfaringer med at aggressiv atferd lønner seg (Bandura, 1997). Når barn observerer aggressive rollemodeller, kan deres egen aggresjon øke, for eksempel når de opplever at foreldre straffer fysisk eller de ser aggressive personer på TV. Enkelte barn lærer å løse mellommenneskelige problemer, skaffe seg materielle goder eller kvitte seg med frustrasjoner gjennom bruk av aggressiv eller truende atferd. Barna har sett slik atferd bli bekreftet eller akseptert hjemme, i nabolaget, på skolen eller på TV, og prøver seg på samme måte.

I den indre verden er det den enkeltes forventninger om mestring viktig når atferd skal forklares. I sosial-kognitiv teori legges en forståelse av sosiale ferdigheter til grunn hvor man innlemmer tankemessige prosesser. Man er opptatt av hvordan tanker og ferdigheter tilegnes, og hvordan den ene tanken eller atferden leder til en annen. Teorien vektlegger egenskaper som empati og selvkontroll. For eksempel vil sosiale ferdigheter omfatte både evne til å kunne ta hensyn til andre og kunne kontrollere egne impulser.

Sosial læringsteori forklarer atferdsproblemer som et resultat av hvordan barnet oppfatter sine mellommenneskelige omgivelser, hvordan informasjonen om dem organiseres og handler ut fra slike oppfatninger, informasjon og erfaringer. Barn som viser atferdsproblemer har ofte en tendens til å misoppfatte sosiale signaler og gjøre feilslutninger om andres motiver (Nordahl m.fl., 2005). I følge teorien vil ønsket atferd øke, gjennom bruk av belønning som for eksempel presis og realistisk belønning fra en voksen for prososial atferd eller en godt utført oppgaven. Dette skjer

fordi belønningen styrker individets forventning om mestring og dermed den indre motivasjonen. Barnet oppfatter konsekvensene av sine handlinger, setter seg mål og planlegger fremtidige mål ut fra dette. Motivasjonen for å anstrenge seg blir lav i følge Bandura, hvis barna ikke tror de kan oppnå noe positivt med sine handlinger (Bandura, 1997).

Ut fra teorien vil barn med mangler knyttet til kognitive prosesser, kunne gis opplæring i sosiale og kognitive ferdigheter, gjennom strukturert trening (Sørli, 2000). Læreren skal lære å forstå hvordan barna tenker i ulike sosiale situasjoner, for deretter å hjelpe barnet med å mestre de sosiale situasjonene. I denne opplæringen er modell-læring sentralt. Læreren forklarer og demonstrerer ferdigheter som skal læres. Barnet instrueres i å tenke seg steg for steg gjennom sosiale situasjoner, hvorpå læreren sjekker barnets forståelse. Om forståelsen er mangelfull, repeteres ferdighetene og de som trenes fremstår etter hvert som modeller for hverandre. I følge teorien vil atferdsproblemer reduseres og prososial atferd fremmes gjennom å øke de sosiale ferdighetene (Bandura, 1997).

2.3.2 Teori om moralutvikling

Teori om moralsk utvikling er basert på utviklingspsykologi og kognitiv psykologi. rePULSE bruker teorier basert på arbeidene til Jean Piaget og Lawrence Kohlberg.

Kohlbergs utviklingsmodell for moralsk utvikling er delt inn i tre nivåer, med to stadier på hvert nivå (Kohlberg, 1974). Det første nivået, det prekonvensjonelle nivå, preges tenkningen av en uselvstendig moral, som er påtvunget utenfra og hvor man bøyer seg for den sterkestes rett. På stadium 1 (heteronom moral) er barnas motivasjon for å adlyde regler primært å unngå straff eller være lydige for lydighetens skyld. Det sosiale perspektivet for vurderinger er egosentrisk. Barnet er ikke i stand til å skille klart mellom sitt eget og autoriteters perspektiv. På stadium 2 (individualisme, instrumentell hensikt og gjengjeldelse) er barnet mer bevisst egoistisk og opptatt av hva som på kort sikt kan føre til personlig tilfredsstillelse. Den gode handling blir nå definert instrumentelt og som et middel til personlig lystopplevelse. Rettferdighet blir tolket ut fra en primitiv gjengjeldelsesfilosofi for

eksempel som ”Slår du meg, så slår jeg deg.”. Motivasjonen for å handle moralsk ligger først og fremst i å oppnå egen fordel, der man også kan regne med at andre har interesser. Det sosiale perspektivet er konkret individualistisk med erkjennelse av ulike interesser og at det rette er relativt.

Det neste nivået, det konvensjonelle nivå, preges av at personen er i relasjon med de andre, der personen ser at man er en del av et større samfunn, der det må være felles regler for at samfunnet skal fungere. Personer på dette nivået kan se andres synsvinkel og er i stand til å sette seg inn i andres situasjon, det vil si at de har en selvstendig moral. På stadium 3 (Gjensidige forventninger, personlige relasjoner og interpersonal konformitet) er å handle rett og leve opp til det de nærmeste eller folk i alminnelighet forventer i den rollen man har. Å være snill innebærer å vise omsorg for andre og å opprette gjensidige relasjoner som tillit, lojalitet, respekt og takknemlighet. Barna begynner å basere sine vurderinger av intensjoner bak handlingen. Eksempel på dette kan være om en person begrunner en negativ handling med at man ”ikke mente det”, blir handlingen sett på som mindre alvorlig.

Motivasjonen for å handle rett er behovet for å være snill i andres øyne. Det sosiale perspektivet er utvidet til å kunne se individuelle ønsker i relasjon til andres og underordne sine egne interesser under andres forventninger. På stadium 4 (sosiale systemer og samvittighet) blir det rette å gjøre sin plikt i forhold til lover og avtaler, og dermed bidrar til å opprettholde ro og orden i samfunn eller gruppe. Lover er til for å overholdes, bortsett fra i ekstreme tilfeller der de kommer i konflikt med andre fastlagte forpliktelser. Motivasjonen for å gjøre det rette ligger i å opprettholde systemet eller å følge samvittigheten ved å innfri definerte forpliktelser. Det sosiale perspektivet er her ytterligere utvidet. Individet skiller mellom samfunnsmessige synspunkter og interpersonlige avtaler og motiver, hvor det siste blir overordnet det første.

Det tredje og siste nivået, det postkonvensjonelle nivå, har man et universelt perspektiv, hvor moral er å forholde seg til verdier basert på ens egne selvstendige og uavhengige bruk av fornuften. På stadium 5 (sosial kontrakt eller nytte og individuelle rettigheter) blir rett og galt vurdert på grunnlag av lover og regler som

blir oppfattet og akseptert som nødvendige av hensynet til samfunnet eller menneskeheten. På dette stadiet blir det klart erkjent at lov og orden er uttrykk for relative vurderinger, som kan forandres gjennom rasjonelle overveielser om hva som tjener menneskets rett og til fellesskapets beste. Livets ukrenkelighet og enkeltmenneskets frihet er fundamentale verdier som anses som nødvendige for samfunnet, uansett flertallsvedtak. Det sosiale aspektet innebærer et engasjement som gjør at både lovgivning og avtaler betraktes som personlig anliggende. Individet erkjenner at det kan oppstå konflikter mellom lov og moral og har derfor vanskelig for å integrere disse. På stadium 6 (universelle etiske prinsipper) er de moralske vurderinger og motivasjon orientert ut fra selvvalgte etiske prinsipper som samvittigheten har forpliktet seg på. Disse etiske prinsippene kjennetegnes ved at den er logisk begripelige, konsekvente og gyldige for alle mennesker, som for eksempel rettferdighet, likhet og respekt for menneskeverdet. Lover og regler som bygger på dette blir akseptert, men hvis lovene bryter med prinsippene, er det prinsippene som styrer handlingen. Som rasjonelt vesen tror individet på gyldigheten av universelle moralske prinsipper og er forpliktet av disse. Det sosiale perspektivet betrakter sosiale forhold og ansvar for medmennesker fra et abstrakt prinsipielt perspektiv.

De fleste barn utvikler naturlig en gradvis mer moden moralsk resonnering i løpet av sin utvikling og i samspill med andre. De fleste voksne stiller naturlig strengere krav til resonnering og perspektivtaking etter hvert som barna blir eldre. Det skjer en gradvis utvikling i moralsk resonnering, men stadiene går over i hverandre, i den forstand at personer i enkeltsituasjoner resonnerer på et lavere moralsk stadium enn man normalt sett ligger på. Gjennom moralsk resonnering styrkes evnen til empatisk og prinsipiell tenkning, slik at man lettere kan stå i mot impulser som får en til å gjennomføre egosentriske handlinger. Utviklingen av moralsk resonnering er viktig fordi det er en tendens til at vi ofte handler som vi tenker (Moynahan m.fl., 2005).

Personer som i utgangspunktet har problemer med å forstå og forholde seg til sosial samhandling, og som ofte blir sinte, vil ha vanskelig for å endre dette dersom de befinner seg innenfor en umoden moralsk tankegang og oppfattelse av seg selv i

verden. Både barn, unge og voksne med slike problemer har ofte en fordreid oppfattelse av virkeligheten (Garbarino, 2004).

John Gibbs har identifisert fire typiske tankefeller eller tankeforstyrrelser som brukes for å legitimere umoralske standpunkt (Goldstein m.fl., 1998). Den primære tankeforstyrrelsen er å være selvsentret, som i praksis være en tanke om at regler er til for andre eller ”ser jeg noe så tar jeg det”. Videre defineres de sekundære tankeforstyrrelsene som bagatellisering (”han får det igjen på forsikringen”), skyld på andre (”han burde hatt alarm”) og til slutt å forutsette det verste (”jeg måtte slå han, hvis ikke, hadde han slått meg”).

En fordreid oppfattelse av virkeligheten, seg selv og andre, gir seg ofte utslag i uttalelser som: ”Alle kunne jo se at jeg var sint”, som en forklaring på en situasjon som endte med aggresjon og vold. Voldelige menn kan også etter å ha slått sin kone, uttrykke at det er konens feil: ”Se hva du har fått meg til å gjøre” (Garbarino, 2004).

Kohlberg betrakter stadiene i den moralske utviklingen som ett uttrykk for en kognitiv utviklingsprosess (Evenshaug og Hallen, 1991). De enkelte stadier er uttrykk for kognitive strukturer eller måter å tenke på som universelle og følger den samme utviklingssekvens uavhengig av de moralske normenes innhold. Kohlberg hevder at moralske vurderinger på det prekonvensjonelle nivået (stadiene 1 og 2) avtar i skolealder, mens vurderinger på det konvensjonelle nivået (stadiene 3 og 4) øker og blir dominerende i ungdomsalderen. Vurderinger på det postkonvensjonelle nivå (stadiene 5 og 6) er relativt sjelden, selv blant voksne. (Kohlberg, 1974)

Garbarino har forsket på årsaker til hvorfor gutter blir voldelige og ser sammenhenger i at personer som har atferdsproblemer, ligger på et lavere nivå på Kohlbergs utviklingstrinn, enn personer som ikke har atferdsproblemer. De fleste ungdommer som utøver vold følger prekonvensjonelle moralprinsipp. Der de fokuserer på risikoen for straff, utsikt til belønning og å få det som de vil ha det. De fleste voldsutøvere når sjelden eller aldri opp til nivå 2, der man vurderer hva som er riktig og galt gjennom å se hvilke alternativ som hjelper menneske å tilgodese rettmessige behov (Garbarino, 2004).

2.4 Kognitiv terapi som metodisk tilnærming

Kognitiv terapi er relativt kortvarig og strukturert, hvor det vektlegges et aktivt samarbeid mellom klient og terapeut. Målet er problemløsning og mestring av livsbelastninger, kombinert med endring av tenkemåter som bidrar til problemene. Innledningsvis presenterer terapeuten begrunnelse for, og hovedprinsipper i behandlingen og søker å knytte dem opp til de spesielle problemer klienten opplever i sin hverdag. Oppmerksomheten rettes mot en systematisk kartlegging av situasjoner, følelser og tanker, gjerne ved at en tar i bruk ulike former for hjemmeoppgaver. I samtalene drøftes alternative handle- og tenkemåter, og konsekvenser av disse (Berge og Repål, 2004).

Vår kognisjon eller måten vi tenker rundt en hendelse vil påvirke hvilke følelser som er knyttet til hendelsen. Hvordan vi tenker om en spesiell hendelse har å gjøre med vårt tankemønster og vil være sterkt påvirket av våre tidligere erfaringer. Ulike følelser er knyttet til bestemte tankemønster. Eksempelvis er angst og frykt forbundet med fare eller en trussel, og depressive tanker er forbundet med tanker om feil eller tap, verdiløshet, meningsløshet eller håpløshet.

Målet for kognitiv terapi er å styrke klientens ferdighet til å identifisere selvdestruktive onde sirkler (Berge og Repål, 2004). I terapien gjøres klienten oppmerksom på virkningen av sine tankemønstre. Terapeut og klient drøfter muligheten for ulike alternative tenke- eller handlemåter. Selv om rollene er forskjellige, dreier dette seg om et gjensidig arbeid mellom terapeut og klient rettet mot problemene slik de opptrer i klientens hverdag. Det er klientens opplevelse av situasjonen som står i sentrum. Kognitiv terapi handler om samarbeid, problemløsning og endring i tenke- og handlemåter. Terapien kan beskrives som en sirkulær prosess mellom tre sentrale elementer som inngår i et vekselspill. De tre elementene er allianse (trygghet og tillit), innsikt (kartlegging av problemer, tankemønster og følelser) og endring (problemløsning og utprøving av nye ferdigheter eller tenkemåter) (Beck, 1993). Strukturert og systematisk kognitiv terapi innebærer at terapeuten er bevisst på hvilket nivå man til enhver tid befinner seg på

eller hvor i prosessen man er. Endring av tenkemåter vil ikke finne sted om ikke alliansen mellom terapeut og klient er sterk og trygg. Tillit er en forutsetning for at terapeuten skal få nødvendig kunnskap om klienten. Det må sikres at alliansen er til stede og at det er en felles forståelse for hvilke problemer man skal arbeide med å løse.

I kognitiv terapi skal terapeuten fremstå som en guide eller ledsager som en instruktør i sokratiske form. Målet er ikke å lære klienten "å tenke positivt". Målet er å få klienten til å reflektere rundt betydningen av ulike måter å tenke på (Beck, 1993). Filosofen Sokrates (f. ca 470 f.kr) er tillagt det berømte sitatet: "Jeg vet, at jeg intet vet.". Dette var utgangspunktet for hans spørrende holdning i samtalen, eller den sokratiske dialog. En samtale med Sokrates førte oftest til at de han samtalt med, begynte å granske seg selv, sine kunnskaper og sine mål i livet. I følge Sokrates' debattlære ble dialogen fremstilt som en gjensidig hjelp til bedre erkjennelse. Noe av hensikten med å stille sokratiske spørsmål er at klienten selv lærer å stille gode spørsmål i de akutte situasjonene der de rammes av lynraske automatiske negative tanker. Negative automatiske tanker er spontane tanker, forestillinger og assosiasjoner som utløses i en bestemt situasjon. De er en del av vår indre samtale, men er så kortvarige, ureflekterte og vanskelige å huske at vi vanligvis ikke er dem bevisst. Når vi får tenkt oss om kan de vise seg å være lite hensiktsmessig og urealistiske, men som oppleves gjerne som selvinnlysende der og da (Berge og Repål, 2004).

Negative automatiske tanker innebærer ofte en overvurdering av muligheten for eller alvorligheten av en fryktet hendelse. Den kan også innebære en undervurdering av egne mestringsmuligheter for å vise forståelse eller å yte bistand. Kognitiv terapi er rettet mot å undersøke alternativ til slike negative indre samtaler. Gjennom aktivt samarbeid, bygd på prinsippet om bruk av den sokratiske dialog, styrkes klientens tro på og evne til å løse problemer.

For å endre negative tankemønstre er det nødvendig med systematisk og hardt arbeid, som kan ta utgangspunkt i en modell kalt ABC-modellen (Berge og Repål, 2004) som

innholder følgende punkter: A) hendelsen, B) tanker omkring hendelsen og C) følelser knyttet til tolkningen av hendelsen. Hvordan man reagerer på en hendelse, avhenger av hva du tror årsaken er – våre følelser er nært forbundet med den mening vi tillegger en gitt hendelse eller situasjon.

Innenfor denne formen for terapi rettes søkelyset mot hva klienten tenker, og ikke hva terapeuten tror eller synes at klienten burde tenke. Det er klientens egne svar som er viktig. Å ta svarene på forhånd vil stenge for en reell innlevelse og formidle mangel på respekt. Ektefølt nysgjerrighet er en forutsetning for god behandling (Berge og Repål, 2004). I samarbeid med klienten søker terapeuten å avdekke klientens særegne holdninger og tenkemåter. Terapeuten argumenterer ikke mot tankene, men spør klienten om bakgrunnen for dennes vurderinger og konklusjoner. Målet er å skape et erfaringsgrunnlag for å vurdere dem og deres innvirkning i klientens liv og hjelpe til med å bygge opp alternative fortolkninger.

En vanlig hjemmeoppgave i kognitiv terapi er at klienten skriver ned erfaringer knyttet til et problem. En typisk oppgave kan inkludere et skjema basert på ABC-modellen, som består av A) Hva skjedde, B) Hvordan oppfattet jeg det som skjedde og C) Hva følte og gjorde jeg da. I påfølgende time danner dette et utgangspunkt for drøfting av D) alternative måter å oppfatte situasjonen på. En slik direkte og systematisk nedtegnelse av erfaringer kan gi et mer nyansert og detaljert bilde av det som skjer i de vanskeligste situasjonene, fordi rapportering i ettertid, basert på hukommelse, blir ofte for generell og mangelfull. Et annet terapeutisk hjelpemiddel er empirisk uttesting eller atferdseksperimenter. Dette gjøres gjennom å undersøke grunnlaget for ulike hypoteser eller antakelser. Terapeuten og klienten blir enige om kriterier som støtter en antakelse og hvilke som svekker den. Tankegangen er at klienten prøver en alternativ handlemåte i en spesiell situasjon for å teste hva som skjer ut fra ABC-modellen. Dette kan medføre at man opplever en situasjon som annerledes enn man i utgangspunktet trodde man ville oppleve, basert på tidligere erfaringer. Ved å innøve nye sosiale ferdigheter eller teste potensielt u hensiktsmessige tankemønstre gjennom bruk av rollespill vil være nyttig.

Rollespillet foregår mellom terapeut og klient, og er en god måte å forberede seg på situasjonen man planlegger å oppsøke.

En fremgangsmåte i kognitiv terapi er at klient og terapeut systematisk ser på for- og motargumenter i forhold til en aktuell problemstilling. Denne metoden i tillegg til å bidra til gunstige beslutninger, være nyttig for å analysere klientens motstridende tanker og holdninger til et fenomen. På samme måte kan man foreta en systematisk skalering av situasjoner og hendelser, man kan for eksempel gradere styrken på følelsene før under og etter situasjonen på en skala fra 0 – 100. Skalering er en vanlig måte innenfor ulike terapiformer å bruke, for å konkret nyansere følelser og reaksjoner på hendelser.

2.5 Oppsummering

For å oppsummere kort de teoretiske perspektiv og modeller jeg har redegjort for i forhold til hvordan atferdsproblemer forstås i henhold til sosial læringsteori og moralsk utvikling, og som danner utgangspunktet for rePULSE, illustrerer jeg dette med følgende utsagn:

- Atferdsproblemer eller aggressiv atferd er lært (Bandura, 1977).
- Risikoen for å utvikle atferdsproblemer er knyttet til individuelle forhold, forhold til familien, forhold til jevnaldrende, skole og nærmiljø (Sørli, 2000, Ogden, 2001, Aasen m.fl., 2002).
- Atferdsproblemer er knyttet til lav sosial kompetanse. Trening på sosiale ferdigheter vil kunne redusere eller forebygge atferdsproblemer (Bandura, 1977, Welsh og Bierman, 1998, Sørli, 2000, Ogden, 2001, Webster-Stratton og Okstad, 2005).
- Personer med atferdsproblemer ligger på et lavere moralsk nivå enn man kan forvente ut fra alder. Personer som utøver vold ligger ofte på et prekonvensjonelt nivå, og når ikke uten videre det konvensjonelle nivået (Kohlberg, 1974, Garbarino, 2004, Moynahan m.fl., 2005).
- Impulskontroll er nært forbundet med kontroll av følelser (Bandura, 1997, Ogden, 2001, Garbarino, 2004, Moynahan m.fl., 2005).
- Negative automatiske tanker er sterkt forbundet med impulsstyrte negative handlinger (Williams m.fl., 1989, Beck, 1993, Berge og Repål, 2004).

2.6 RePULSE

RePULSE er et multimodalt tiltak og har som teoretisk utgangspunkt at all atferd er lært. Programmet er multimodalt fordi det retter seg mot tre ulike områder for å få til en endring av atferd. De tre komponentene er impuls kontroll, moralsk resonnering og sosiale ferdigheter. Kombinasjonen av å jobbe med disse tre komponentene samtidig, støttes av forskning på hva som virker av tiltak for å redusere og forebygge atferdsproblemer (Gresham og Elliott, 1990, Goldstein m.fl., 1998, Ogden, 1998, Sørli og Nordahl, 1998, Arnesen m.fl., 2006, Gundersen og Svartdal, 2006, Nordahl m.fl., 2006).

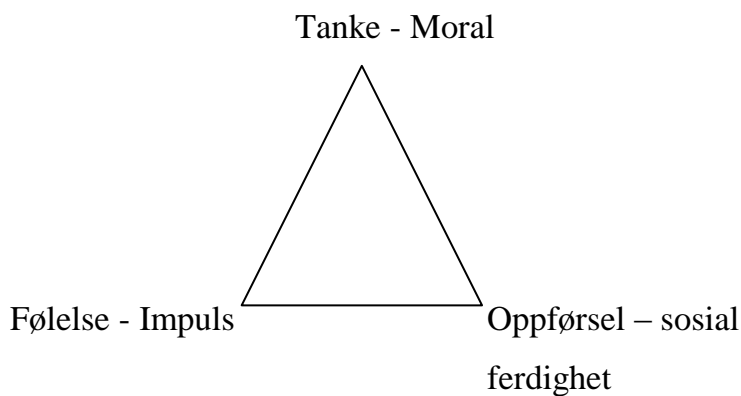
RePULSE er i utgangspunktet laget i forhold til barn, unge og voksne som har vanskeligheter med å håndtere vanskelige følelser, som frykt redsel, sorg, misunnelse og frustrasjon, som nevnt i innledningen eksisterer det også kurs for andre spesifikke problemer. Kurset legger vekt på å utforske hvilke følelser eller impulser som virker inn på den enkeltes håndtering av de nevnte følelser. Sentralt i kurset er å øve opp selvkontroll og å kunne forvalte følelsene på en mer hensiktsmessig måte i samhandling med andre.

Hele kurset er lagt opp som et forskningsprosjekt som gjennomføres i samarbeid, og for å understreke dette, kalles instruktøren for "Medforsker" og deltakeren for "Forskerkollega". En konsekvens av dette er at det understrekes at man er likeverdige samarbeidspartnere, selv om det er medforskeren som har ansvaret for agendaen for samtale. Forskningsprosjektet handler om å forske på medforskere definerte problemer, som er fremkommet i enighet mellom forskerne. Til kurset er det laget et kurshefte som er systematisk bygget opp over 10 samtaler.

Den praktiske gjennomføringen av rePULSE følger prinsippene til kognitiv terapi, beskrevet tidligere i kapitlet. RePULSE arbeider med å identifisere automatiske negative tanker, og bruker ABC-modellen for å systematisk kartlegge hva som skjer før, under og etter en hendelse. Dette blir så brukt som utgangspunkt for samtaler rundt tankemønstre og gjennom dette å utforske muligheter rundt alternative handlemåter. Dette blir igjen gjenstand for en empirisk utprøving av alternative

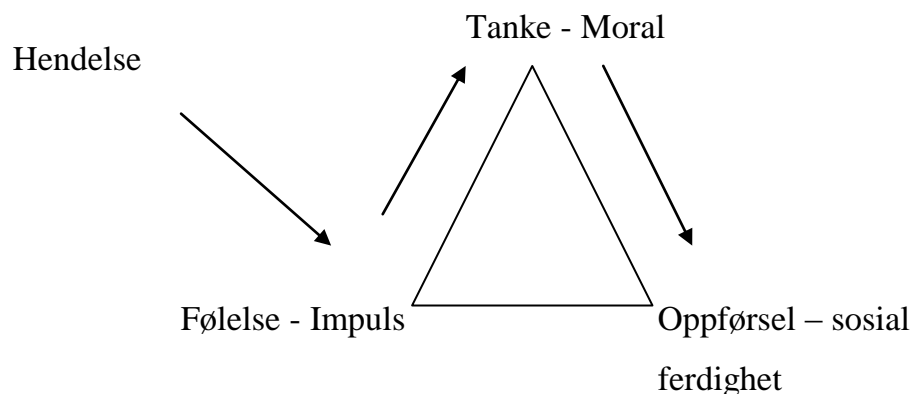
handlemåter. I samtale eller utspørring av forskerkolleger blir sokratiske spørsmål brukt, for å trenge dypere inn i forskerkollegerens begrunnelser for sine handlemåter. Gjennom denne metoden får han eller hun muligheten til å reflektere systematisk over sine tanker og følelser.

Som en forklaringsmodell for å vise hvordan følelser, tanker og oppførsel henger sammen, bruker rePULSE en forklaringsmodell Dobrin kaller ”den kognitive triade” (Dobrin, 2006). Den er enkel og konkret å forstå, og er nyttig for å forklare sammenhengen for både barn, unge og voksne. Enkelt illustrert ser den slik ut:



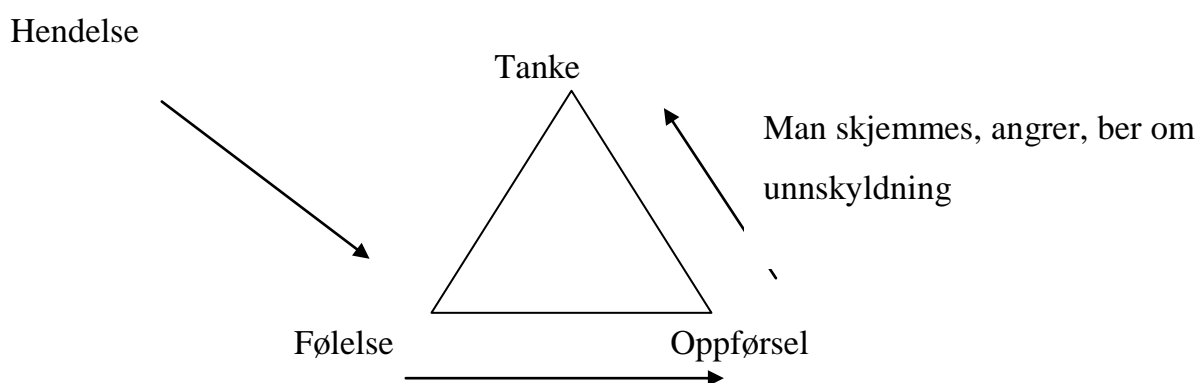
Figur 1: Dobrin's kognitive triade

Hvert av hjørnene i trekanten eller triaden representerer hver sin del av samhandlingen mellom følelse, tanke og oppførsel. Følelsen eller impulsen man får i en gitt hendelse, påvirker hvordan vi tenker og vurderer før vi handler. Dette kan illustreres nærmere på følgende måter med piler i modellen.



Figur 2: "Riktig" reaksjonsmønster på en hendelse

Denne illustrasjonen viser en gjennomtenkt handling, slik den bør være. Altså at man i en situasjon eller ved hendelse, får en følelse man vurderer ved å tenke over den, for deretter å handle på bakgrunn av tanken. For personer som er styrt av impuls eller handler før de tenker, vil pilene i modellen være annerledes. De vil da gå fra hendelsen til følelse og direkte til handling, ofte vil handlingen bli gjennomtenkt i etterkant, og kan i tilfeller som for eksempel ved aggressive handlinger føre til at man vedgår at man har gjort en feilvurdering som man angrer. Dette kan illustreres på følgende måte.



Figur 3: Impulsiv eller følelsesstyrt handling

Bruken av denne modellen hjelper til med å se prosessen i hva som styrer vår oppførsel. Ved hjelp av denne konkretiseringen av prosessen blir det lettere å forstå sammenhengen mellom impuls, moral og bruk av sosiale ferdigheter.

Et annet verktøy som brukes i rePULSE er hendelsesrapport, dette tilsvarer ABC-modellen beskrevet i avsnittet om kognitiv terapi. Hendelsesrapporten brukes av forskerkollegaen mellom hver samtale, og er ment å beskrive en hendelse i forhold til den definerte problemstillingen eller problemet til forskerkollegaen. Et eksempel på dette kan være en aggressiv handling rettet mot en annen. Denne hendelsesrapporten tas opp på påfølgende samtale og ved hjelp av spørsmål omkring hendelsen vil man få et godt utgangspunkt for refleksjon rundt hendelsen. I denne refleksjonen fyller man ut en følelsesrapport. Dette gjøres for å relatere handlingen til hvilke følelser som var tilstede før, under og etter hendelsen. I arbeidet med denne skal man også

ved hjelp av skalering, vurdere styrken av følelsen. Følelserapporten er ment som hjelp til å sammenligne følelser før og etter, og vurdere og å forsøke å se forskjeller på følelsene. Hendelsesrapporter og følelserapporter blir brukt gjennom hele kurset og samtalene har fokus på hendelsene som forskerkollegaen har beskrevet. Dette danner et utgangspunkt for hvilke sosiale ferdigheter som innøves i kurset.

Hver samtale har sitt hovedtema, der ulike elementer blir gjennomgått. De to første samtalene brukes til å kartlegge og definere problemene forskerkollegaen ønsker å endre i kurset, for å danne et videre grunnlag for forskningen. Videre gjennomgår man systematisk temaene: triggere, signaler, stresshåndtering, påminnelser, personlige konsekvenser, konsekvenser for andre og positiv selvhevdelse.

RePULSE tar konsekvensen av å utfordre forskerkollegaens moralske vurderinger på et høyere nivå enn barnet eller den unge er på, for å stimulere til å kunne nærme seg et høyere moralsk utviklingstrinn.

RePULSE trener på sosiale ferdigheter og har oppskrifter på konkret gjennomføring av ulike sosiale ferdigheter. Hvilke sosiale ferdigheter som trenes bestemmes i et samarbeid mellom medforsker og forskerkollega, og samsvarer med hva man kommer frem til etter gjennomgang av hendelsesrapport. De sosiale ferdighetene er lik de som brukes i andre program som arbeider med å konkret øve på sosiale ferdigheter, et eksempel på et annet program som bruker dette er ART (Goldstein m.fl., 1998).

For å kunne være instruktør i et rePULSE-kurs er det viktig å kjenne til den teoretiske bakgrunnen. Et avgjørende element i for å få til endring i dette programmet, er å kunne ha det Dobrin kaller et ”kognitivt förhällningsett”, som jeg har forsøkt å oversette uten å finne noe godt norsk uttrykk for dette, men som gjenspeiler hvilke holdning du som instruktør skal ha. Uten dette utgangspunktet som innebærer å være åpen, uten forutinntatte holdninger om deltakeren, utelukkende ha fokus på at man skal hjelpe deltakere til å vurdere hendelser på et høyere moralsk nivå, at deltakeren skal reflektere over hvordan følelsene kan styre oppførsel, bruke sokratiske spørreteknikk og at samtalene bærer preg av at dette er ”collaborative empiricism”

(Beck, 1993) eller samarbeidende empiri eller forskning som Dobrin kaller dette. For å sikre dette må man gjennomføre et kurs med teori, praktiske øvelser og en skriftlig prøve for å bli godkjent rePULSE-instruktør.

I dette kapitlet har jeg redegjort for sentrale begreper og teorier i et sosialkognitivt perspektiv som er grunnlaget for rePULSE. Jeg har også redegjort for kognitiv terapi som danner grunnlaget for den metodiske tilnærmingen i rePULSE-kurset. I neste kapittel redegjør jeg for den metodiske tilnærmingen i undersøkelsen.

3. Metode

I dette kapitlet beskriver jeg den metodiske tilnærmingen i undersøkelsen, der jeg redegjør for valg av undersøkelsesdesign, metodisk tilnærming, informanter, utvalg, praktisk gjennomføring og statistiske analyser. Jeg redegjør også for hvilke hensyn jeg må ta i forhold til reliabilitet og validiteten i undersøkelsen. Til sist i kapitlet redegjør jeg for etiske refleksjoner omkring undersøkelsen. Oppsummert er enhetene for undersøkelsen barn med mer eller mindre alvorlige atferdsproblemer eller er risikoutsatt for å utvikle dette. Formålet er å se om en intervensjon – rePULSE – har innvirkning i forhold til om barn og unge øker den sosiale kompetansen, reduserer atferdsproblemer og øker skolefunksjonen.

I min vurdering av valg av metode i denne undersøkelsen var det argumenter for både å ha kvalitativ tilnærming og kvantitativ tilnærming. Argumenter som kunne støtte et valg av en kvalitativ metode, er at antallet enheter er lite og er innenfor den mengden data som er mulig å håndtere i forhold til rammene for en masteroppgave. Jeg mener det er av betydning for å se en virkning av et tiltak, at man foretar en måling før og etter en intervensjon og målingene kunne ved bruk av kvalitativ metode blitt gjennomført gjennom observasjon og intervju ved begge anledninger. Et argument for å velge kvantitativ tilnærming, er at de fleste undersøkelser som har til hensikt å måle effekt eller virkning av tilsvarende programmer eller tiltak, ofte bruker standardiserte kartleggingsinstrumenter (Burns m.fl., 2001, Ogden, 2001, Ogden, 2003, Gundersen og Svartdal, 2006). I min vurdering av dette valgte jeg å legge vekt på å være effektiv i forhold til tidsrammen, og å gjøre dette i tråd med hvordan tilsvarende program blir målt eller vurdert. Undersøkelsens metodiske tilnærming er derfor kvantitativ

3.1 Undersøkelsesdesign

I undersøkelser hvor man skal måle sammenhenger eller estimere kausale effekter skiller man mellom tre hovedgrupper av design; ekte eksperimentelle design, kvasi-

eksperimentelle design og ikke-eksperimentelle design (Lund, 2002).

Klassifiseringen baserer seg på to kriterier; 1) forskermanipulering av uavhengige variabler og 2) tilfeldig fordeling av individer over forsøksbetingelser innen uavhengige variabler. Ekte eksperimentelle design kjennetegnes ved manipulasjon av minst en uavhengig variabel og tilfeldig individfordeling. Kvasi-eksperimentelle design kjennetegnes ved at de manipulerer minst en uavhengig variabel, men ikke har tilfeldig utvalg. Ikke-eksperimentelle design ikke har manipulering eller tilfeldig individfordeling. I forhold til den indre validiteten stiller ekte eksperimentelle design seg best, mens ikke-eksperimentelle design stiller seg dårligst, og kvasi-eksperimentelt design stiller seg i en mellomposisjon (Lund, 2002).

Denne undersøkelsen inneholder en uavhengig variabel, nemlig tiltaket som gjennomføres for å endre atferd. I og med at utvalget ikke er tilfeldig vil undersøkelsens hoveddesign være kvasi-eksperimentelt. Dette designet har til felles med ekte eksperimentelle design at den kausale faktor innebærer intervensjon og manipulering (eksperiment). Betegnelsen kvasi (uekte) kommer av at kontrollen av irrelevante faktorer generelt er dårligere ved kvasi-eksperimentelle design enn ved ekte design (Lund, 2002).

Det mest fordelaktige designet å bruke ved måling av kausal effekt ville vært et ekte eksperimentelt design, fordi dette ville gitt best kontroll på irrelevante faktorer. Dette designet vil i forhold til denne undersøkelsen ikke være aktuelt, fordi det ville vært uetisk å bruke kontrollgruppe. Undersøkelsen måler virkning av et individrettet program for endring av atferdsvansker, dvs. barn og unge i en utsatt livssituasjon. Det ville av den grunn ikke vært i tråd med de etiske retningslinjer å påføre barn og unge i en utsatt situasjon en belastning ved å ikke tilby et tiltak som sannsynligvis ville ha bedret situasjonen for dem.

Innenfor hovedgruppen av kvasi-eksperimentelle design finnes det flere ulike varianter (Lund, 2002), men det designet som er best tilpasset min undersøkelse er et pretest-posttest-design med en gruppe. Kriterier for dette designet sammenliknet med da andre kvasi-eksperimentelle designene er at de omfatter bare en gruppe som måles

ved pretest og posttest, designet kan, i tillegg til effektestimater på gruppenivå, også gi individuelle effektestimater.

Dette designet har svakheter i forhold til at det ikke er noen kontrollgruppe. Som nevnt ovenfor ville det være uetisk å bruke kontrollgruppe i et individuelt tiltak i henhold til etiske retningslinjer for slik forskning (NESH, 2006). Dette vil selvfølgelig være med på å svekke validiteten i undersøkelsen.

3.2 Metodisk tilnærming

I undersøkelsen bruker jeg allerede eksisterende kartleggingsinstrumenter som er brukt i ulike forskningsprosjekt av lignende karakter (Gundersen og Svartdal, 2006) og som er validitetskontrollert (Gresham og Elliott, 1990, Burns m.fl., 2001, Ogden, 2003).

Spørreskjemaene baserer seg på atferdsvurderinger av sosiale ferdigheter, problematferd og skolefunksjon. Atferdsvurderinger av sosiale ferdigheter er en sammenfatning og kvantifisering av evaluerende observasjonsinntrykk fra barna selv, foreldre og lærere. Målingen sier noe om ferdigheten hos den som vurderes, men også noe om den som vurderer og situasjonen som vurderingen foregår i. Lærernes og foreldrenes vurdering bygger på kontinuerlig kontakt med barna og viser et bredere utsnitt enn om barna hadde blitt observert mer intensivt over kortere tid. Svakheter ved denne vurderingsformen er at man får en litt mindre presis vurdering av ulike sider av barnas atferd. Barna blir vurdert ut fra en rekke utsagn om sosiale ferdigheter og problematferd (Ogden, 2001).

3.3 Kartleggingsinstrumenter

I denne undersøkelsen brukes det to forskjellige kartleggingsinstrumenter som i hovedsak måler ulike ting. Til å måle sosiale ferdigheter bruker jeg Social skill rating system – SSRS (Gresham og Elliott, 1990) som er oversatt til norsk ved Terje Ogden (2003), dette instrumentet måler i tillegg problematferd og akademisk kompetanse.

For å måle problematferd bruker jeg Child and Adolescent Disruptive Behavior Inventory – CADBI (Burns m.fl., 2001), norsk versjon (Moynahan og Strømgren, 2003). Under kommer en nærmere presentasjon av kartleggingsinstrumentene.

3.3.1 Social Skills Rating System–SSRS

Social Skills Rating system – SSRS (Gresham og Elliott, 1990) består av tre skjemaer (elev, foreldre, lærer) som måler hovedkategoriene sosiale ferdigheter, problematferd og akademisk kompetanse. Kategorien sosiale ferdigheter er summen av totalskåren til de fem dimensjonene i begrepet sosiale ferdigheter: samarbeid, selvhevdelse, ansvarlighet, empati, selvkontroll. Problematferden er summen av følgende elementer: eksternaliserte problemer, internaliserte problemer og hyperaktivitet. Akademisk kompetanse beskrives nærmere i beskrivelsen av lærerutgaven nedenfor.

Elevutgaven består av 34 ulike utsagn hvor svaralternativene er aldri, av og til, ofte og svært ofte.

Foreldreutgavens første del består av 38 utsagn om barnets sosiale ferdigheter med svar alternativene; aldri, av og til, ofte og svært ofte. Til hvert av utsagnene skal foreldrene svare på om hvordan de rangerer viktigheten av hver enkelt ferdighet. Svaralternativene er; ikke så viktig, viktig og svært viktig. I andre del skal foreldrene svare på 17 utsagn vedrørende problematferd hos barnet. Svaralternativene er aldri, av og til, ofte og svært ofte.

Lærerutgaven består av 30 spørsmål om elevens sosiale ferdigheter, Svaralternativene er aldri, av og til, ofte og svært ofte. Som i foreldredelen blir lærerne stilt spørsmål om viktigheten av hvert av utsagnene. Lærerne svarer deretter på 18 utsagn som relaterer seg til problematferd der svaralternativene er aldri, av og til, ofte og svært ofte. Som et tillegg i lærerdelen skal læreren rangere elevens funksjonsnivå i skolen eller akademisk kompetanse. Svaralternativene her er lavest 10%, Nest laveste 20%, Middels 40%, Nest høyeste 20% og høyeste 10%. Prosentandelen markert i svaralternativet er ment som hjelp til læreren for å kunne si noe om hvor han vil

plassere eleven i forhold til klassen. Eksempel på dette er om læreren svarer lavest 10% på skolefunksjon, ligger eleven i gruppe blant de 10% svakeste i klassen.

3.3.2 Child and Adolescent Disruptive Behavior Inventory – CADBI

Child and adolescents disruptive behavior inventory- CADBI (Burns m.fl., 2001), måler problematferd. Instrumentet består av to skjemaer som er identiske i utforming og har ett skjema for lærere som dreier seg om hvordan barnet oppfører seg på skolen og ett skjema for foreldre som dreier seg om hvordan barnet oppfører seg hjemme og i nærmiljøet. Skjemaene er likt inndelt og har hovedsaklig de samme spørsmålene til både lærere og foreldre. Skjemaene består av 6 deler for lærere og 7 for foreldre. Delene er følgende 1) oppførsel ovenfor voksne, 2) oppførsel ovenfor jevnaldrende, 3) aktivitetsnivå, 4) oppmerksomhetsferdigheter, 5) oppførsel ovenfor både voksne og jevnaldrende, 6) gjennomføring av oppgaver, plikter og samhandling og 7) bakgrunnsinformasjon (kun foreldredelen).

Del 1 – 5 har følgende svaralternativer: aldri siste mnd, 1 til 2 ggr siste måned, 3 til 4 ggr siste mnd, 2 til 6 ggr i uken, 1 gang pr dag, 2 til 5 ggr pr dag, 6 til 9 ggr pr dag og 10 eller flere pr dag.

Etter hver av disse enkeltdelene blir den spurte bedt om å vurdere hvorvidt den kartlagte atferden skaper betydelige problemer for barnets tilpasning på tidspunktet man blir spurt. På foreldreversjonen er det i tillegg spørsmål om dette har skapt betydelige problemer for barnet de siste 6 mnd før man blir spurt. Svaralternativene på disse spørsmålene er; definitivt nei, kanskje og definitivt ja.

del 6 har følgende valgmuligheter: Alvorlige vansker, moderate vansker, noe vansker, gjennomsnitt for alder, litt over gjennomsnitt, moderat over gjennomsnitt og utmerket fungering.

Del 7 er et tillegg på foreldreversjonen og skal kartlegge bakgrunnsinformasjon fra den som svarer på skjemaet. Det skjemaet ber om er opplysninger om forholdet man har til barnet (far, mor etc.), barnets alder og kjønn, etnisk bakgrunn, hvem man bor

sammen med, utdanningsnivå til svareren og dens evt. partner, om barnet har lærevansker og om barnet mottar behandling for lærevansker.

3.4 Informanter

Informantene i undersøkelsen er rePULSE-instruktører som jobber i ulike kommuner i landet, kontakten med disse har undertegnede gjennom Sandefjord ART-team som organiserer og videreformidler kartleggingsmateriellet til de respektive rePULSE-instruktørene rundt om i landet. Disse gjennomfører kartleggingen sammen med foreldre, lærere og elevene (rePULSE-deltakerne).

3.5 Om beregning av populasjon og representativt utvalg

Utvalget i undersøkelsen er strategisk valgt. Når gruppen eller populasjonen er såpass spesifikk og liten som den er i forhold til denne undersøkelsen er det nødvendig å bruke strategisk utvelgelse. Barn og unge som har utviklet mer eller mindre atferdsproblemer, eller er risikoutsatt for å utvikle dette, er en høyst variabel og marginal gruppe, sett i sammenheng med antallet som befinner seg i gruppen barn og ungdom i Norge. I litteraturen beskrevet tidligere i oppgaven estimeres tallet på barn og unge med alvorlige atferdsproblemer til å være ca 2%, og de som er definert som risikoutsatt for utvikling av alvorlige atferdsproblemer er estimert til å være ca. 12 – 15% av den totale populasjonen (Sørli, 2000). For å begrense gruppen barn og unge til å gjelde barn i grunnskolealder fra 6 – 16 år viser tall fra statistisk sentralbyrå at antallet var 619 000 ved skolestart 2006/2007 (SSB, 2008). Om vi tar utgangspunkt i antall barn som er i skolealder, 619 000, vil 2% av disse utgjøre ca 12 000 barn som har alvorlige atferdsproblemer og ca 12 - 15% utgjøre mellom 74 000 – 92 000 barn være risikoutsatt for å utvikle alvorlige atferdsproblemer.

Om vi ser på tallene for hvor mange som får spesialundervisning i Norge, er det ca 6250 som får undervisning i spesialgrupper, det er 417 elever som mottar undervisning på spesialskole og 430 elever utenfor ordinære grupper (SSB, 2008). Som nevnt i innledningen viser undersøkelser at ca 40% av de som mottar

spesialundervisning, utviser atferdsproblemer (Sørli, 2000). Det vil si ca 2800 elever som allerede deltar i ulike spesielle tiltak i aldersgruppen 6 – 16 år.

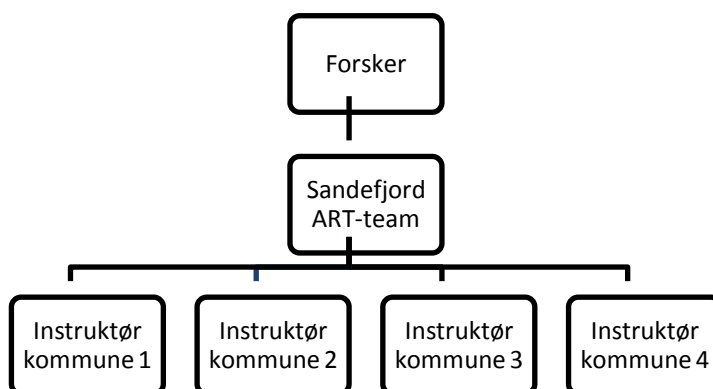
Den gruppe barn som rePULSE retter seg mot er vanskelig å beregne, siden dette dreier seg om barn med ulike grader av atferdsproblemer som ikke drar nytte av gruppebaserte intervensjoner, i forhold til å redusere og forebygge atferdsproblemer. Man kan derimot anta at dette dreier seg om en svært liten gruppe. Dobrin Art & Therapy's brukerundersøkelse (upublisert materiale innhentet fra Dobrin Art&Therapy mars 2008), som omfatter alle som har deltatt i rePULSE-kurset i Sverige, har i løpet av de fire siste år gjennomført dette med ca 800 personer i alderen 5 – 60 år. Hovedtyngden av de som har gått kurset i Sverige ligger i aldersgruppen fra 7 – 20 år, hvor den største gruppen består av barn i alderen 10 – 16 år.

I gjennomsnitt er det ca 200 personer i Sverige som gjennomgår rePULSE i året. Disse tallene kan indikere hvor mange som er i målgruppen for rePULSE. Når vi vet at folketallet i Sverige er det dobbelte av vårt, og aldersfordelingen i Norge og Sverige er tilnærmet identisk, kan man anslå at det i Norge vil være sannsynlig at ca 100 personer i året ville kunne hatt behov for dette programmet. For å kunne finne et antall som kunne vært representativt for den gruppen, vil jeg anslå at med mellom 10 – 20 deltakere kan man fastslå om rePULSE har en virkning i forhold til redusert problematferd, økt sosial kompetanse og økt skolefunksjon.

Utvalgsriteriet for denne undersøkelsen var at enhetene i undersøkelsen skulle være påmeldt rePULSE-kurs pr. januar 2008. I utgangspunktet var utvalget bestående av ca 12 enheter, men beklageligvis for undersøkelsens del, ble det mye frafall i instruktører i løpet av perioden. Utvalget i undersøkelsen ble til slutt 4 gutter i 7. klasse.

3.6 Praktisk gjennomføring

Alle spørreskjema og informasjonsbrev om undersøkelsen sendes Sandefjord ART-team som står for den videre utsendingen, til de ulike rePULSE-instruktørene. Alt kartleggingsmaterialet er kodet, slik at undertegnede ikke har mulighet til å kunne identifisere enhetene i undersøkelsen. For å vise hvordan dette ble organisert vil jeg illustrere dette med en figur:



Figur 4: Organiseringsstrukturen mellom forsker og informanter

I løpet av november – desember 2007, ble de ulike rePULSE-instruktører kontaktet og informert om undersøkelsen via Sandefjord ART-team og det ble klart hvor mange enheter som kunne bli spurt om å delta i undersøkelsen. I løpet av januar 2008 ble kartleggingsmaterialet og informasjonen sendt de respektive instruktører.

Kartleggingen av barna ved første måletidspunkt (pretest-T1), gjennomføres av de respektive instruktører i de ulike kommunene før oppstart av rePULSE-kurset. I forhold til en tidslinje, vil dette være i uke 0.

Gjennomføringen av rePULSE-kurset tar 10 uker, slik at intervensjonen i forhold til tidslinjen foregår i uke 1 til og med uke 10. Kurset gjennomføres av sertifiserte rePULSE-instruktører i henhold til metode og gjennomføring beskrevet i foregående kapittel.

Kartleggingen av barna ved andre måletidspunkt (posttest T2) gjennomføres umiddelbart etter at barnet har gjennomført hele kurset. På tidslinjen vil dette være i uke 11.

I uke 12 blir de ferdig utfylte spørreskjemaene fra kartleggingen sendt undertegnede i anonymisert og ubehandlet form fra Sandefjord ART-team. I forkant av dette har undertegnede lagt inn og klargjort for analyser i statistikkprogrammet SPSS.

3.7 Statistiske analyser

Alle spørreskjemaene brukt i denne undersøkelsen er bygget opp på utsagn om barnets oppførsel i ulike situasjoner, som skal vurderes. Hvert enkelt svar vil gi data som er på et ordinalmålenivå, i og med at svaralternativene er gradert i forhold til hverandre. I begge kartleggingsinstrumentene er de enkelte spørsmål indekser i forhold til ulike emner eller tema bygget opp som en Likert-skala (Johannesen m.fl., 2006). Indeksene får en tallverdi, eksempelvis vil svaralternativene aldri, av og til, ofte og svært ofte få følgende tallverdi aldri=0, av og til=1, ofte=2 og svært ofte=3. For å forklare dette nærmere vil jeg vise en matrise for utregning av en skåre, basert på flere indekser. Eksempelet jeg viser er har jeg laget fra utregningen av eksternalisert atferd som er en dimensjon i forhold til problematferd fra SSRS.

External behavior – rapportert av lærer - SSRS				
	Aldri	Av og til	Ofte	Svært ofte
Spm	0	1	2	3
31			X	
33			X	
41			X	
42				X
43		X		
44			X	
Minimum poengsum = 0, Maksimum poengsum = maksverdi x spørsmål = 3 x 6=18				

I eksempelet har respondenten svart av og til 1 gang, ofte 4 ganger og svært ofte 1 gang. Utregningen vil bli $1 \times 1 = 1$, $4 \times 2 = 8$ og $1 \times 3 = 3$ som så legges sammen ($1 + 8 + 3 = 12$) slik at poengskåren på denne variabelen for denne respondenten vil gi en

skåre på 12 i vurderingen av barnets eksternaliserte problematferd. Hensikten med dette er at man oppnår en skåre som kan brukes på intervall/forholdstallsnivå og dermed kunne utvide de statistiske analysene av resultatene. Sammensetningene av indekser som utgjør variablene er i henhold til kartleggingsinstrumentene CADBI og SSRS.

I SSRS har jeg brukt verdiene 0 – 3 på variablene som måler de sosiale ferdighetene og problematferd, slik at dette blir, aldri=0, av og til=1, ofte=2 og svært ofte=3. Variablene som måler akademisk kompetanse er gitt verdiene 0 – 4 slik at dette blir lavest=0, nest lavest=1, middels=2, nest høyeste=3 og høyest=4.

I CADBI har jeg gjort tilsvarende, som gir variabelverdiene aldri siste måned=0, en til to ganger siste måned=1, tre til fire ganger siste måned=2, to til seks ganger i uken=3, en gang per dag=4, to til fem ganger per dag=5, seks til ni ganger per dag=6 og ti eller flere ganger per dag=7. I del 6 blir verdiene for svarene på de ulike variablene utmerket fungering=0, moderat over gjennomsnitt=1, litt over gjennomsnitt=2, gjennomsnitt for alder=3, noe vansker=4, moderate vansker=5 og alvorlige vansker=6. Rekkefølgen på disse variablene er snudd i forhold til rekkefølgen i spørreskjemaet fordi logikken i jo høyere poengskåre, jo mer alvorlig problemer har man, er lettere å forholde seg til i analysene.

I min undersøkelse vil jeg sammenligne endringer i gjennomsnittet(Mean) fra pretest (T1) til posttest (T2) for å se om det er noen signifikante forskjeller i gjennomsnittet (Mean) etter gjennomført rePULSE-kurs. I denne sammenligningen bruker jeg paired-samples t-test. I og med at jeg har svært få enheter i min undersøkelse, vil jeg sannsynligvis ikke finne signifikante forskjeller mellom de ulike målingstidspunktene. For likevel å kunne dra noen konklusjoner fra denne undersøkelsen, vil jeg se om det er variabler som kan vise tendenser til endringer ved å se om analysen viser signifikansnivå som ligger i nærheten av p-verdier på .05. For å visualisere tendenser i datamaterialet vil jeg i tillegg bruke diagrammer.

3.8 Reliabilitet

Reliabilitet forteller om i hvilken grad undersøkelsens data, hvilke data som brukes, måten data samles inn på og bearbeidingen av data, er pålitelige (Johannesen m.fl., 2006).

Datainnsamlingen i denne undersøkelsen er organisert slik at informantene gjennomfører kartleggingen. Det som kan påvirke reliabiliteten er at de er også de som står for gjennomføringen av intervensjonen jeg skal måle virkning på. I og med at informantene er rePULSE -instruktører, er de også interessert i at målingene skal vise et positivt resultat. De har et ønske om at jeg skal dokumentere den gode virkningen av programmet.

Informantene kartlegger riktignok foreldre og lærere, men det er et moment å ta hensyn til i forhold til reliabilitetsspørsmålet, i og med at for å være effektive på tid, vil informantene være tilstede når lærere og foreldre skal besvare spørreskjemaene. Dette kan føre til at besvarelsene vil være preget av dette ved at foreldrene og lærerne har et ønske om at dette skal være en effektivt og virkningsfull intervensjon, og at det igjen vil føre til en dårligere atferdsskåre på pretest og en bedre atferdsskåre på posttest.

Jeg må anta at rePULSE trenerne er seriøse i sitt arbeid og at de er, på samme måte som meg, ute etter å få en mest mulig pålitelig undersøkelse, men det er viktig for meg å påpeke at dette bør være noe å ta hensyn til i undersøkelsen og i formidlingen av resultater og konklusjoner.

I reliabilitetsanalyser av datamaterialet er det flere ulike reliabilitetsanalyser man kan gjennomføre. En reliabilitetsanalyse kan se på det interne forholdet mellom de ulike indekser – indre konsistens (internal consistency). En annen reliabilitetsanalyse er test-retest reliabilitet, som forteller noe om i hvilken grad man svarer likt på de samme spørsmål ved to ulike måletidspunkt. En tredje reliabilitetsanalyse er interrater konsistens – som forteller i hvilken grad ulike respondenter svarer likt på de samme spørsmålene, det vil si om de har en noenlunde lik oppfatning av enhetene

i undersøkelsen i forhold til spørsmålene, altså om de ulike respondenters oppfatninger samsvarer.

Hva som generelt sett i samfunnsvitenskapelig forskning anses som en god nok reliabilitet i dataene i forhold til indre konsistens og test-retest reliabilitet, er reliabilitetsverdier på $r = .70$ og høyere. Jo høyere verdi, jo bedre reliabilitet i dataene, verdier over $r = .90$ blir ansett som utmerket (Johannesen m.fl., 2006). Interrated reliabilitet er akseptabel innenfor området $.25 - .75$ (Ogden, 2001).

I min reliabilitetsanalyse måler jeg variablenes indre konsistens ved å bruke Chronbach Alpha. Interrated konsistens og test-retest reliabilitet utelater jeg på grunn av det lave antall enheter i undersøkelsen, som påvirker i hvilken grad reliabilitetsmålene er pålitelige.

3.9 Validitet

For å sikre best mulig validitet i prosjektet bruker jeg Cook og Campbells validitetssystem (Cook og Campbell, 1979). I et kvasi-eksperimentelt design som bruker pretest og posttest med en gruppe, ligger det mange trusler mot validiteten. Generelt sett betraktes dette designet som dårlig i forhold til indre validitet, men i enkelte tilfeller kan den indre validiteten være tilfredsstillende (Lund, 2002).

Vurderingen om den indre validiteten er tilfredsstillende, er avhengig av kunnskapen forskeren har om liknende undersøkelser og av hvilken informasjon forskeren har om situasjonen og forsøkspersonene (Lund, 2002).

Cook og Campbells validitetssystem (Cook og Campbell, 1979), har klassifisert de ulike typer trusler mot validitet i fire grupper; statistisk validitet, indre validitet, begrepsvaliditet og ytre validitet.

Trusler mot statistisk validitet vil si om det er brudd på statistiske forutsetninger og lav statistisk styrke. For å sikre mitt prosjekt i forhold til brudd på statistiske forutsetninger må jeg på forhånd bestemme signifikansnivå, ønsket statistisk styrke,

minimum effektstørrelse av interesse og velge om jeg vil bruke one-tailed eller two-tailed test.

I spesialpedagogisk sammenheng er .05 et akseptabelt signifikansnivå i forhold til for eksempel en t-test for avhengige utvalg. I forhold til statistisk styrke er det viktig at jeg får størst mulig utvalg, i et slikt program som dette, som retter seg mot en svært liten gruppe, vurderer jeg det slik at med et utvalg større enn 10 vil dette kunne gi grunnlag for god nok statistisk styrke, når antallet barn som gjennomgår dette programmet i året ligger på ca 30 – 40 i Norge (dette tallet er basert på samtaler med rePULSE-instruktører i flere kommuner, men er ikke dokumentert i litteratur eller artikler i fagblader). I og med at jeg ikke har en kontrollgruppe må jeg bruke gruppens pretestresultat som kontrollinformasjon. Ved å subtrahere den enkeltes posttest med pretest vil jeg få ut et effektestimert som vil indikere en eventuell virkning av programmet (Lund, 2002). Jeg vil velge å bruke en two-tailed test da dette vil være best fordi jeg forventer at intervensjonen vil gi en bedring for barna (Heimann, 2000). Selv om jeg oppnår god statistisk validitet, må det diskuteres i forhold til å minske sannsynligheten for type I og type II feil i signifikanstesting.

Indre validitet omfavner retningsproblem, historie, modning, testing, instrumentering, seleksjon, frafall, statistisk regresjon og atypisk kontrollgruppe atferd.

På grunn av designet jeg har valgt vil retningsproblemet, seleksjon, statistisk regresjon, og atypisk kontrollgruppeatferd være irrelevant fordi dette er en intervensjon, og at jeg ikke har kontrollgruppe og fordi utvalget ikke er tilfeldig valgt. Modning og historie vil virke inn fordi dette er en intervensjon over 10 uker og andre begivenheter enn intervensjonen kan virke inn på et eventuelt høyere gjennomsnitt på posttest. Testing kan også virke inn fordi jeg bruker de samme spørreskjemaene på posttest som på pretest. Instrumenteringen er godt ivaretatt, da jeg bruker godt gjennomarbeidete og anerkjente måleinstrumenter. SSRS (Gresham og Elliott, 1990) og CADBI (Burns m.fl., 2001). Frafall vil ikke virke systematisk inn på den indre validiteten i dette designet fordi en forutsetning er at beregningene er basert på personer med skårer ved både pre- og posttest (Lund, 2002), de som eventuelt faller

fra etter pretest vil tas ut av undersøkelsen og derfor ikke kunne påvirke indre validitet.

Begrepsvaliditeten refererer til om de operasjonaliserte variablene måler det de er ment å måle. Dette ivaretar de kartleggingsinstrumentene jeg bruker, da disse er godt gjennomarbeidet og er tilnærmet standardiserte i praksis. Det jeg må ta hensyn til er om resultatene er påvirket av informantene i den grad de er selv opptatt av at resultatene viser en positiv virkning av intervensjonen. Samtidig er informantene erfarne brukere av disse kartleggingsinstrumentene jeg bruker og vil at dette skal gjennomføres på en riktig måte.

Ytre validitet vil si forhold som vanskeliggjør aktuelle generaliseringer som interaksjon mellom uavhengig variabel, individer og tider, individuell homogenitet og ikke representativt individutvalg. Utvalget i min undersøkelse er en liten gruppe og eventuelle generaliseringer til populasjon utover denne gruppen barn, vil være vanskelig å kunne gjøre. Men den vil etter min mening kunne gi et grunnlag for å indikere virkning til liknende grupper barn i samme situasjon.

3.10 Etske refleksjoner og overveielser i undersøkelsen

I slike undersøkelser er det spesielt tre punkter det er viktig å forholde seg til som forsker. Det er retten til selvbestemmelse og autonomi, respekten for privatlivets fred og vurdering for risiko og skade (NESH, 2006). Retten til selvbestemmelse og autonomi innebærer at de som spørres om å delta skal kunne bestemme over sin deltakelse. Den som deltar skal bli informert og frivillig samtykke i sin deltakelse. Deltakerne skal kunne på et hvilket som helst tidspunkt kunne trekke seg fra undersøkelsen uten noen form for ubehag eller negative konsekvenser. Respekten for privatlivets fred vil si at folk skal ha rett til å bestemme hvem de slipper inn i sitt liv og hva forskeren slipper ut av informasjon. Vurdering for risiko for skade, betyr at det må vurderes om innsamlingen av data, kan berøre sårbare og følsomme områder som kan være vanskelig å bearbeide og komme seg ut av. De som deltar i undersøkelser, skal utsettes for minst mulig belastninger.

Bakgrunnen for å organisere denne undersøkelsen slik det er gjort, er basert på etiske overveielser for først og fremst å sikre anonymiteten til deltakerne. Undertegnede har på ingen måte mulighet til å kunne identifisere personene som er blitt kartlagt, siden dette går gjennom flere ledd. Barna kan i teorien befinne seg hvor om helst i landet, da jeg ikke har fått opplysninger fra Sandefjord ART-team om hvilke rePULSE-instruktører som har samlet inn data. Dette har undertegnede tatt opp med NSD og fått beskjed om at prosjektet ikke var meldepliktig p.g.a. den organiseringsformen.

Selv om dette ikke er meldepliktig i forhold til personopplysningsloven var det viktig å sikre at barna og foreldrene ble informert og samtykket til sin deltakelse. For å sikre dette laget jeg et informasjonsskriv som rePULSE-instruktørene skulle forevise de aktuelle deltakerne og en samtykkeerklæring. Dette ble selvfølgelig ikke returnert til meg, for å sikre anonymiteten til deltakerne.

Denne undersøkelsen går nært inn på livet til barn og deres familier som befinner seg i en vanskelig og utsatt situasjon. Barna er i faresonen for å utvikle alvorlige atferdsproblemer, og av den grunn er det viktig å sikre anonymiteten til barna. I tillegg var det viktig for undertegnede at de som valgte å delta i undersøkelsen ble informert om hva opplysningene skulle brukes til og i hvilken hensikt, de ble også informert om at de kunne på ett hvilket som helst tidspunkt velge å trekke seg fra deltakelsen i undersøkelsen.

Deltakerne ble i denne undersøkelsen ikke utsatt for ytterligere belastninger i denne undersøkelsen da de allerede var innmeldt på rePULSE-kurs før undersøkelsen ble igangsatt. Innmeldingen til slike kurs skjer ofte gjennom ulike utredninger og kartlegginger gjennom f.eks. PP-tjeneste, barneverntjeneste eller barne- og ungdomspsykiatrisk vurderinger. Det som ville være annerledes for deltakerne i den undersøkelsen er at de vil få en ytterligere kartlegging etter kursets gjennomføring.

4. Presentasjon av undersøkelsens resultater

I dette kapitlet presenterer jeg resultatene fra kartleggingen i undersøkelsen. Kartleggingsinstrumentene måler sosial kompetanse, problematferd og akademisk kompetanse. Som beskrevet i metodekapitlet, vil jeg først se om det er signifikante endringer fra pretest til posttest på variablene. Deretter vil jeg se om det er variabler som er i nærheten av å være signifikante, for å se om det på noen områder viser tendenser som kan indikere endringer. Bakgrunnen for dette er det lave antallet enheter som har deltatt i undersøkelsen (N=4), og det vil være oppsiktsvekkende om dette materialet vil vise signifikante endringer fra pretest til posttest på variablene. Konsekvenser av det lave antallet enheter i undersøkelsen blir redegjort for i avsnittet om undersøkelsens validitet i neste kapittel.

4.1 Reliabilitetsanalyser

Tabellen under viser reliabilitetsanalyser av dataene i undersøkelsen ved hjelp av Cronbach's Alpha. Analysen måler indre konsistens i dataene (internal consistency). Reliabilitetsmål på .70 er akseptabelt, .80 er bra og .90 er utmerket innenfor samfunnsvitenskapelig forskning, som tidligere nevnt i metodekapitlet.

		CADBI		SSRS	
		Reliability Statistics		Reliability Statistics	
		Cronbach's Alpha	N of Items	Cronbach's Alpha	N of Items
Pretest (T1)	Foreldre	0,99	55	0,89	38
	Lærer	0,99	55	0,71	30
	Elever			0,56	34
Posttest (T2)	Foreldre	0,95	55	0,79	38
	Lærer	0,99	55	0,75	30
	Elever			0,76	34

Tabell 1: Reliabilitetstester

Denne oversikten forteller at reliabiliteten for variablenes indre konsistens er utmerket i forhold til CADBI. Den indre konsistensen i dataen fra SSRS er noe mer varierende, men dataene fra foreldre og lærer er innenfor et akseptabelt nivå. Dataene fra elever har en redusert reliabilitet (.56), og er under akseptabelt nivå. Det må

understrekes at disse tallene ikke kan regnes som fullstendig pålitelige i og med at det er et for lite utvalg i undersøkelsen. Årsaken til at CADBI får så høye verdier med så få enheter kan være at antall svaralternativ er mange (0 – 7), dette gir 8 mulige valg på hver variabel. Forklaringen på de lave reliabilitetsverdiene i SSRS kan være at det er få svaralternativ (0 – 3), det vil si 4 valgmuligheter på hver variabel, i tillegg til få enheter. Årsaken til at jeg har valgt å presentere verdiene selv om det er usikkerhet knyttet til dem, er at de likevel er interessante i forhold til validitetsdiskusjonen som gjøres i neste kapittel.

4.2 Resultater fra kartleggingen

Tabellene som presenteres viser resultatet fra paired-samples-test, som måler sammenhenger mellom gjennomsnittet (Mean) av pretest(T1) og posttest(T2) for de enkelte variabler. Variablene er satt sammen av indekser på ordinalnivå og utregnet etter Likert-skala prinsippet forklart i metodekapitlet. Dette gir en skåre som analyseres som variabler på intervallmålenivå slik at det er mulig å bruke et gjennomsnittsmål (Mean) for poengskåren. Den viktigste kolonnen er kolonnen med overskriften ”Sig. (2-tailed)” I denne kolonnen vil det komme frem om endringer i gjennomsnittet (Mean) mellom pretest(T1) og posttest(T2) er signifikante. Som beskrevet i metodekapitlet kreves det et signifikansnivå på .05 eller mindre, for at det skal kunne fastslås en systematisk endring mellom måling T1 og T2.

4.2.1 CADBI

I presentasjonen av resultatene fra CADBI viser jeg dette med to tabeller. Den ene tabellen viser resultatene fra skole og hjemme/nærmiljøet atskilt fra hverandre og i den andre tabellen viser jeg resultatene totalt for begge arenaer. Hensikten med dette er å gi et bilde av den totale nedgangen i problemene og samtidig se om det er spesielle endringer i problematferden på skolen og utenfor skolen.

Foreldrenes rapportering beskriver problemer knyttet til barnets oppførsel hjemme og i nærmiljøet. Lærerens rapporteringer beskriver problemer knyttet til barnets oppførsel på skolen. Delene i både foreldredelen og lærerdelen er tilnærmet identiske

i spørsmålene og kan derfor slås sammen for å danne et totalbilde av endringer i oppførsel hos barnet.

Del 1 omhandler oppførsel mot voksne, del 2 oppførsel mot jevnaldrende, del 3 aktivitetsnivå, del 4 oppmerksomhetsferdigheter del 5 oppførsel ovenfor voksne og jevnaldrende og del 6 omhandler faglige ferdigheter, utføring av oppgaver/plikter og samhandling med andre.

Paired Samples Test CADBI									
		Paired Differences							
		Mean	Std. Dev.	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Foreldre (hjemme og i)	Del1	4.500	20.952	10.476	-28.833	37.839	.430	3	.697
	Del2	3.000	5.656	2.828	-6.001	12.001	1.061	3	.367
	Del3	15.250	19.241	9.620	-15.368	45.868	1.585	3	.211
	Del4	15.250	16.479	8.239	-10.973	41.473	1.851	3	.161
	Del5	13.750	21.546	10.7732	-20.535	48.035	1.276	3	.292
	Del6	3.000	1.825	.912	.094	5.905	3.286	3	.046
Lærere (skolen)	Del1	10.500	13.699	6.849	-11.298	32.298	1.533	3	.223
	Del2	12.000	15.684	7.842	-12.957	36.957	1.530	3	.223
	Del3	2.500	9.678	4.839	-12.900	17.900	.517	3	.641
	Del4	-2.250	3.304	1.652	-7.507	3.007	-1.362	3	.266
	Del5	17.250	22.440	11.220	-18.458	52.958	1.537	3	.222
	Del6	1.250	3.304	1.652	-4.007	6.507	.757	3	.504

Tabell 2: T-test CADBI: Foreldre- og lærerrapporteringer

Analysen forteller at det er signifikante endringer i foreldrenes rapportering av del 6 - problemer knyttet til faglige ferdigheter, utføring av oppgaver/plikter og samhandling med andre i hjemmet og nærmiljøet. Den er uthevet med fet skrift. Signifikansnivået er .046 og dette ligger innenfor kravet om et .05 signifikansnivå, som beskrevet i metodekapitlet. Dette forteller at det er en systematisk endring av gjennomsnittet (Mean) fra pretest (T1) til posttest (T2) på denne variabelen.

I den neste tabellen har jeg slått sammen skårene fra foreldre og lærere for å se om det er en endring i problematferden både hjemme, i nærmiljøet og på skolen.

Variablene tilsvarende som er beskrevet ovenfor. I tillegg har jeg tatt med den totale skåren av alle deler sammenslått.

Paired Samples Test								
	Paired Differences							
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
Del 1	15.000	19.883	9.941	-16.638	46.638	1.509	3	.228
Del 2	15.000	12.138	6.069	-4.314	34.314	2.472	3	.090
Del 3	17.750	14.454	7.227	-5.249	40.749	2.456	3	.091
Del 4	13.000	16.472	8.236	-13.211	39.211	1.578	3	.213
Del 5	31.000	23.051	11.525	-5.679	67.679	2.690	3	.074
Del 6	4.250	4.573	2.287	-3.027	11.527	1.859	3	.160
Alle deler summert	96.000	80.403	40.202	-31.939	223.939	2.388	3	.097

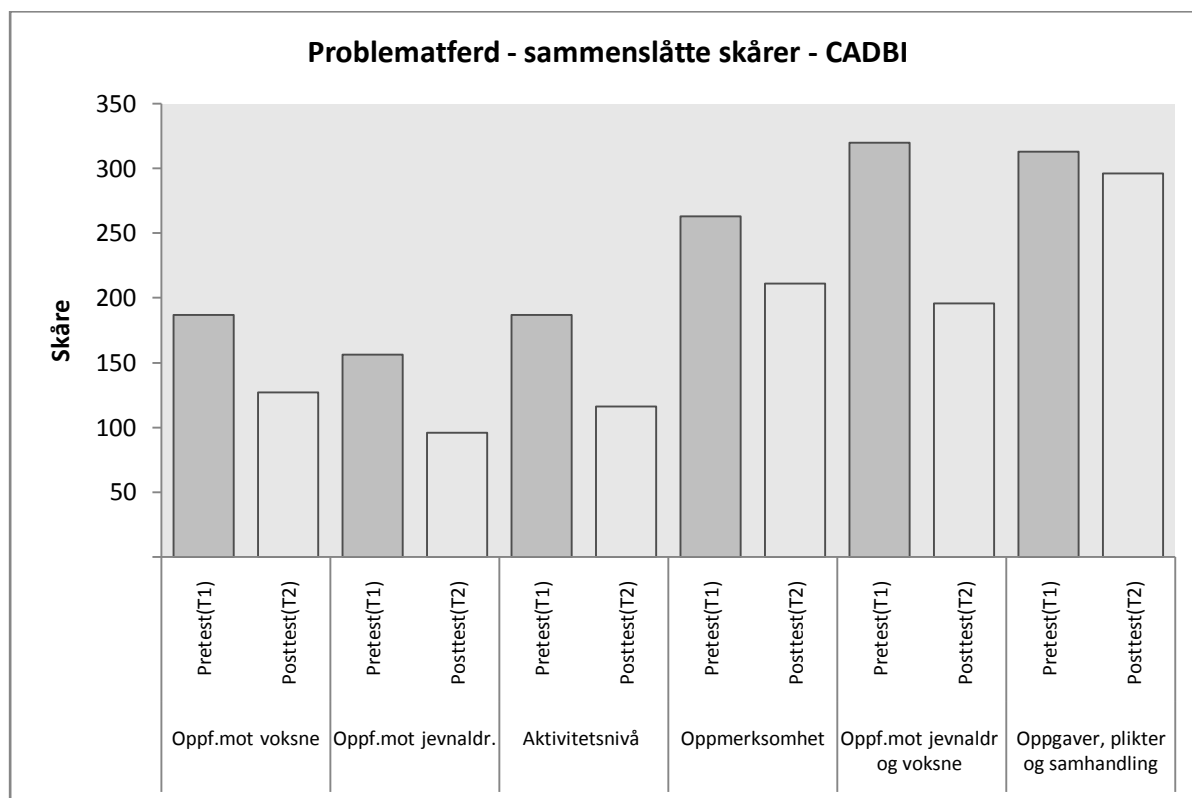
Tabell 3: T-test CADBI sammenslåtte skårer

Det er ingen variabler som viser signifikante endringer, men del 2 viser et signifikansnivå på .090, del 3 viser .091 og del 5 viser et nivå på .074. Variabelen del 2 refererer til oppførsel mot jevnaldrende, del 3 refererer til aktivitetsnivå og del 5 refererer til oppførsel mot både voksne og jevnaldrende. Dette kan indikere endringer i forhold til disse variablene for deltakerne.

Det at resultatene viser en signifikant endring hjemme og i nærmiljøet og ikke når skårene er sammenslått kan tyde på at den største endringen i forhold til variabelen forekommer hjemme og ikke på skolen.

I siste del av tabellen er skårene fra alle delene summert, for å gi et generelt bilde av endringer av barnets oppførsel. Det at den viser et signifikansnivå på .097 kan indikere en endring i barnets generelle oppførsel mellom pretest(T1) og posttest(T2).

For å kunne se om det er tendenser i materialet på en mer visuell måte, fremstiller jeg skårene et diagram. Diagrammet består av søyler som tilsvarer summerte skårer på de ulike variablene del 1 – del 6, som disse fremkommer i tabellen ovenfor (tabell 3). I og med at disse variablene representerer problemer knyttet til de nevnte delene, vil en fremgang eller endring til det bedre vises som lavere skårer ved posttest(T2).



Figur 5: CADBI - sammenslåtte skårer vist som diagram

Dette diagrammet forteller at det er en tendens til nedgang i problematferd i forhold til alle variablene. Årsaken til at det likevel ikke viser signifikante endringer i tabellen, er at variasjonen mellom hver enkelt enhet er for stor og at dette ikke kan generaliseres til en populasjon. Del 2, 3 og 5 viste lave signifikansnivå i tabellen og det er her nedgangen er størst i denne visualiseringen. I tabellen hvor det fremkom en signifikant endring på del 6 med en p-verdi på .046, som forteller at endringen er betydningsfull hjemme og i nærmiljøet, er ikke signifikant totalt sett. Dette betyr igjen at det i liten grad korresponderer med rapporteringen fra skolen. Dette kan bety at barnet oppfører seg forskjellig på skolen og hjemme.

4.2.2 SSRS

Presentasjonen av resultatene fra SSRS i tabell 3 viser sammenligningen av gjennomsnittet (Mean) mellom pretest(T1) og posttest(T2), der skårene fra alle respondenter (barn, foreldre og lærere) er slått sammen i henhold til SSRS-manual (Gresham og Elliott, 1990). Den øverste delen viser variablene som utgjør de fem ulike sosiale ferdighetsdimensjonene i sosial kompetansebegrepet; samarbeid,

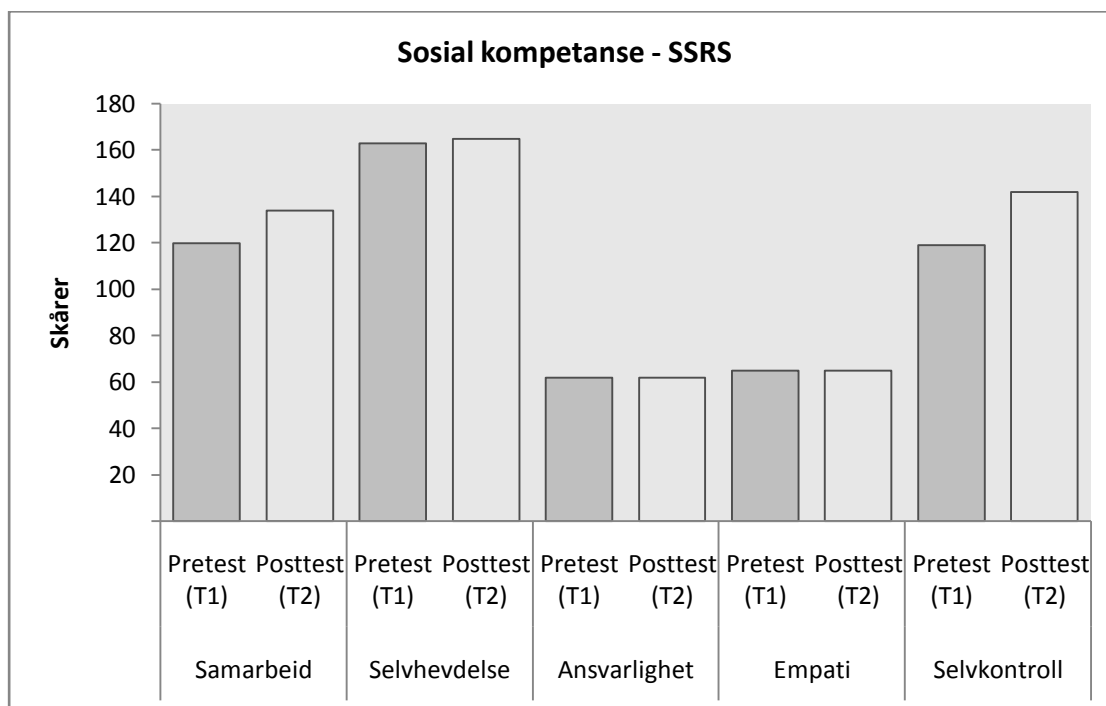
selvhevdelse, ansvarlighet, empati og selvkontroll. Den midterste delen viser de tre variablene som sammen utgjør problematferd; internalisert problematferd, eksternalisert problematferd og hyperaktivitet. Den nederste delen henviser til elevens akademiske kompetanse.

Paired Samples Test									
		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Sosial kompetanse	Samarbeid	-3.500	5.916	2.958	-12.914	5.914	-1.183	3	.322
	Selvhevdelse	-.500	5.323	2.661	-8.970	7.970	-.188	3	.863
	Ansvarlighet	.000	2.160	1.080	-3.437	3.437	.000	3	1.000
	Empati	.000	3.367	1.683	-5.357	5.357	.000	3	1.000
	Selvkontroll	-5.750	4.031	2.016	-12.164	.664	-2.853	3	.065
Problematferd	Internalisert	1.000	3.162	1.581	-4.032	6.032	.632	3	.572
	Eksternalisert	4.750	3.862	1.931	-1.396	10.896	2.460	3	.091
	Hyperaktivitet	2.750	4.113	2.056	-3.795	9.295	1.337	3	.273
	Akademisk kompetanse	.000	.816	.408	-1.299	1.299	.000	3	1.000

Tabell 4: T-test sosial kompetanse, problematferd og akademisk kompetanse (SSRS)

Det er ingen signifikante endringer i forhold til denne analysen innenfor et .05 signifikansnivå, det er derimot på en variabel en endring med signifikansnivå på .065. Dette er i forhold til selvkontroll. Dette kan indikere at det er vært en endring i forhold til selvkontroll hos barna. Eksternalisert problematferd viser et signifikansnivå på .091, noe som kan indikere en nedgang på denne variabelen.

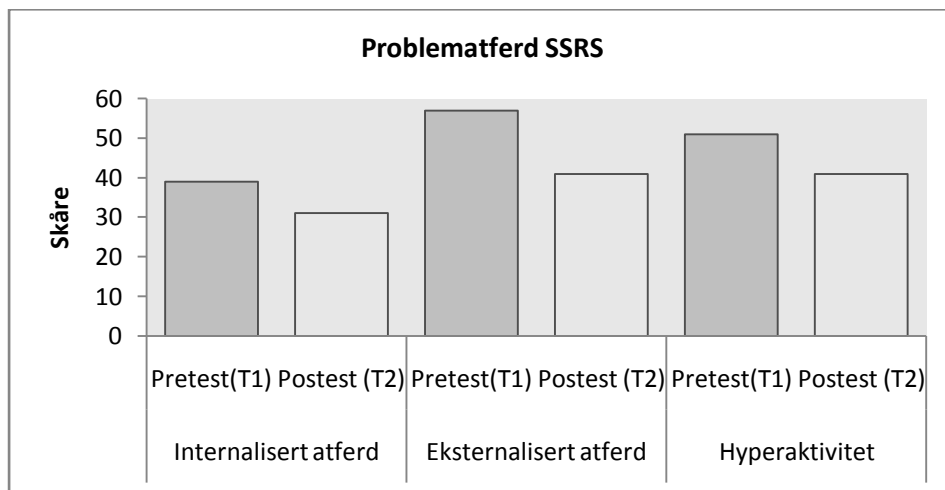
For å visualisere dette på samme måte som i CADBI i avsnittet over, og for å kunne si noe om tendenser i tallmaterialet viser jeg variablenes skåre i et diagram. Siden variablene måler hvor høy sosial kompetanse elevene har, vil en økt sosial kompetanse vises som høyere skårer ved posttest(T2) i diagrammet.



Figur 6: Sosial kompetanse - SSRS vist som diagram

Diagrammet viser en fremgang i variabelen samarbeid og selvkontroll. Fra den statistiske analysen viste samarbeid verdier som lå langt fra signifikansnivå på .05, mens selvkontroll var i nærheten med en verdi på .065.

Tabellen viser også statistiske analyser av internalisert- og eksternalisert problematferd og hyperaktivitet. For å visualisere tendenser i endringer avskåren fra pretest(T1) og posttest(T2), viser jeg også et diagram i forhold til problematferd. Der lavere skårer ved posttest indikerer tendens til positiv endring.



Figur 7: problematferd SSRS - vist som diagram

Denne viser nedgang på alle variabler i problematferden, men det er bare den eksternaliserte atferden som ligger i nærheten av et signifikansnivå på .05, i tabellen viser den en p-verdi på .091. Igjen må jeg påpeke at dette forteller at variasjonen mellom enhetene på de enkelte variabler er for stor.

Jeg velger å ikke utdype resultatene fra måling om akademisk kompetanse, da denne viser liten endring i datamaterialet fra pretest(T1) og posttest(T2).

I dette kapitlet har jeg presentert undersøkelsens resultater ved hjelp av tabeller og diagram. I neste kapittel analyserer og tolker jeg resultatene og drøfter disse i lys av annen forskning og teori, og ser dette i sammenheng med undersøkelsens forskningsspørsmål. I kapitlet vil jeg også drøfte og redegjøre for undersøkelsens validitet.

5. Analyse og tolkning og konklusjoner

I dette kapitlet analyserer og tolker jeg resultatene fra undersøkelsen, deretter setter jeg resultatene i sammenheng med forskningsspørsmålene jeg har i undersøkelsen og trekker mine konklusjoner i forhold til dette. Til sist i kapitlet reflekterer jeg over hva dette har bidratt med og veien videre.

5.1 Analyse og tolkning

Hovedfunnene i denne undersøkelsen viser en positiv tendens i forhold til økt sosial kompetanse og reduserte eksternaliserte atferdsproblemer fra pretest til posttest. Den akademiske kompetansen er ikke i noe særlig grad endret. I forhold til målingen av de enkelte sosiale ferdigheter innenfor begrepet sosial kompetanse, skiller ferdigheten selvkontroll seg ut i positiv forstand. Resultatene fra måling av problematferd på ulike områder viser indikasjoner på positive endringer i forhold til oppførsel mot jevnaldrende, aktivitetsnivå og oppførsel mot både voksne og jevnaldrende.

I undersøkelsen fremkom det også tegn på at problematferden ble mer redusert hjemme og i nærmiljøet, spesielt i forhold til spørsmålene knyttet til hvordan foreldrene rapporterer om barnets faglige ferdigheter, utføring av plikter og daglige gjøremål og samhandling med andre.

Undersøkelsen resulterer i ingen indikasjoner på at barnets funksjon i skolen eller dets akademiske kompetanse ble endret i intervensjonsperioden på 10 uker.

Selv om resultatet bare viser tendenser, ser det ut til at det er en sammenheng i hva som utkrystalliserer seg i denne undersøkelsen. Økt selvkontroll, redusert aktivitetsnivå og mindre problemer knyttet til eksternalisert atferd og oppførsel mot andre. Ser vi dette i sammenheng med sosial læringsteori viser tendensene i undersøkelsen at de samsvarer med teorien. Sosial læringsteori ser på individets utvikling som et resultat av en gjensidig samhandling mellom dets atferd, indre personlige forhold (kognitive, følelsesmessige og biologiske) og forhold i

omgivelsene (Bandura, 1977). Det kognitive aspektet i Banduras teori er hvordan barns persepsjon og kognitive bearbeiding av samhandlingen med det sosiale miljøet påvirker sosial atferd. I sammenheng med hvordan Bandura beskriver det å være effektiv i forhold til hvordan man benytter seg av ulike ferdigheter, eller grad av kontroll over sine handlinger, spiller barnets selvkontroll inn som en avgjørende faktor for hvordan barnets handlinger og oppførsel er i ulike situasjoner.

Barn som viser atferdsproblemer har ofte en tendens til å misoppfatte sosiale signaler og gjøre feilslutninger om andres motiver (Nordahl m.fl., 2005). Noe av essensen i RePULSE-kurset er nettopp å stille spørsmålsteget ved tolkningen av andres atferd eller sosiale signaler, og prøve ut nye reaksjonsmønstre gjennom empirisk utprøving. At barna lærer og får erfaring i å vurdere hvordan hendelser påvirker følelsene i ulike situasjoner, fører til at de stopper opp og forsøker å ta kontrollen over sine reaksjoner i situasjonen. Dette er essensen i selvkontrollbegrepet.

I forhold til å utfordre kursdeltakeren på et høyere moralsk nivå, kan et resultat av dette være med på å stimulere den empatiske evne. I denne undersøkelsen viser målinger av variabelen empati ingen endring. Men empati har ulike former og operasjonaliseringen av dette begrepet i kartleggingssammenheng, vil ikke si hele sannheten om i hvilken grad empati spiller inn i forhold til sosial samhandling. Dette kan ha innvirkning på vurderingsevnen som igjen påvirker i hvilken grad man har selvkontroll.

I sin metodiske tilnærming er rePULSE basert på kognitiv terapi, der målet er at barnet endrer sitt tankemønster, ved å stille spørsmål ved sine egne vurderinger. Dette har stor betydning for i hvilken grad barnet klarer å vurdere følelser som oppstår i ulike situasjoner, og ved at barnet holder igjen den impulsstyrte atferden. I undersøkelser som dreier seg om i hvilken grad kognitiv terapi har effekt (Berge og Repål, 2004) er det noe varierende resultater, det har med å gjøre at kognitiv terapi retter seg mot mange vanskeområder. Undersøkelser som har fokus på klientenes håndtering av angst og depresjoner etter endt terapi viser at dette har effekt på mange, spesielt på barn og ungdommer. Dette er lite presist å bruke som grunnlag for

sammenligning i denne drøftingen, men forskningen som er beskrevet rundt effektmålinger av kognitiv terapi er lite detaljert i sin beskrivelse av dette.

Å se denne undersøkelsen i lys av tilsvarende forskning er vanskelig, da det ikke er mye tilgjengelig forskning eller undersøkelser innenfor dette området som har brukt tilsvarende kvantitative tilnærming. Det er ikke noe utbredt kultur for å utvikle og undersøke individuelle tiltaksprogram i Norge, fordi fokuset i forhold til forebygging og redusering av atferdsproblemer ligger på et mer multisystemisk plan. I forskningen som beskriver hva som virker, er det tiltak som rettes mot flere systemer samtidig som gir best resultater, og derfor vies individuelle tiltak liten plass. For å kunne se en viss sammenheng med annen forskning må jeg sammenligne mine hovedfunn med andre tiltaksprogram som retter seg mot de samme komponentene som rePULSE.

En undersøkelse i forhold til en vurdering av ART er gjennomført forholdsvis nylig i Norge (Gundersen og Svartdal, 2006). Denne undersøkelsen konkluderer med at programmet har en meget god effekt på atferden til deltakerne i forhold til komponentene økt sinnekontroll, høyere moralsk resonnering og trening på sosiale ferdigheter. I undersøkelsen har de brukt en kontrollgruppe som ikke deltok i ART-kurset og resultatet av undersøkelsen viste signifikante forskjeller i atferdsendring i de to gruppene etter intervensjonsperioden. Da det er mange likhetspunkter mellom ART og rePULSE kan dette gi en indikasjon på at også rePULSE har god effekt.

Det er viktig å påpeke de viktigste forskjellene i disse programmene utover det at ART er gruppebasert. Mens ART retter seg i hovedsak mot aggressiv atferd, retter rePULSE seg mot de følelsene som er vanskelig å håndtere for barnet. Disse følelsene kan selvsagt medføre bl.a. aggressive handlinger og uønsket atferd, men dette er ikke hovedfokuset i rePULSE. Selv om denne sammenligningen er noe vag, forteller undersøkelsen at det teoretiske grunnlaget for rePULSE er veldokumentert, og har alle forutsetninger for å gi en positiv effekt for deltakerne.

5.2 Undersøkelsens validitet

For å beskrive undersøkelsens validitet beskrev jeg i metodekapitlet at jeg bruker Cook og Campbells validitetssystem (Cook og Campbell, 1979). Der redegjorde jeg for hvilke trusler som er aktuelle å ta hensyn til i forhold til å sikre god validitet. Som en grunnleggende trussel mot validiteten i denne undersøkelsen og som påvirker resultatet i stor grad er det lave antall enheter som danner datagrunnlaget for analysene jeg har gjennomført. I de påfølgende avsnittene går jeg inn på trusler mot validiteten jeg mener er de viktigste å drøfte i forhold til denne undersøkelsen.

I forhold til den statistiske validiteten var jeg nødt til å fravike signifikansnivået på .05, Jeg har riktignok fått en signifikant endring på en variabel i undersøkelsen, noe som er oppsiktsvekkende, men for å kunne tolke materialet var jeg nødt til å se nærmere på variablene som lå i nærheten av dette signifikansnivået. Dette gir en lav statistisk styrke og gjør at jeg bare kan vurdere resultatene ut fra hvilke tendenser som resultatene viser.

Med hensyn til den indre validiteten vurderes resultatene opp mot i hvilken grad rePULSE gjennomføres slik det er ment og om det er andre faktorer som spiller inn i forhold til endringene. Gjennomføringen av kurset er gjort av utdannede instruktører og ut fra det kan man forvente at de følger metoden slik den er tenkt å gjennomføres. I denne undersøkelsen er deltakerne 12 år, og i en alder hvor utvikling skjer raskt og modning er en faktor å ta hensyn til. Min vurdering er at disse barna har problemer som er så store at modning ikke alene kan forklare endringene i resultatene. Barna har svært innarbeidete handlingsmønstre som er vanskelig å endre uten hjelp, og det fremkommer ingen informasjon om at det er skjedd noe som skulle tilsi at barna har endret sin atferd på grunn av andre viktige hendelser i livet.

Det som kan være en faktor å ta hensyn til i forhold til begrepsvaliditet, er det jeg vil kalle optimismen hos barnet, familien og skolen til tiltaket. Dette kan oppstå når man får tilbud om, og deltar i et slikt tiltak. Med dette tenker jeg på hvordan programmet blir presentert og i hvilken grad barnet motiveres av omgivelsene til å velge å delta. Denne gruppen barn har sikkert blitt utsatt for ulike typer tiltak, som tilsynelatende

ikke har gitt store endringer i atferd, siden de får tilbudet om deltakelse i rePULSE. Både skolen og hjemmet er sannsynligvis svært påvirket av barnas atferdsmønster og vil naturligvis være svært positivt innstilt til og har håp om at dette skal få en effekt på barna deres. Når de da får tilbud om å delta i en undersøkelse som skal dokumentere programmets endring, kan dette påvirke i hvilken grad man vurderer atferden i spørreskjemaene på pretest og på posttest fordi man ønsker at det skal ha virkning. Denne optimismen kan også medføre at personer i omgivelsene tar på seg de ”positive brillene” og av den grunn møter barnet annerledes, i positiv forstand og at dette også til en viss grad kan påvirke barnets oppførsel.

Et annet moment som kan trekkes frem er hvordan de to kartleggingsinstrumentene påvirker hverandre i psykologisk forstand i den praktiske gjennomføringen av kartleggingen. Det kan nok være at respondenten innstiller seg på å først nøye vurdere barnets problematferd i forhold til mange spørsmål, for deretter å vurdere hvor høy sosial kompetanse barnet har. Det kan jo stilles spørsmålsteget ved i hvilken grad respondenten klarer å omstille seg fra å lete etter negative elementer rundt barnets atferd, til å vurdere hvor høy sosial kompetanse barnet har, som kan oppleves mer positivt. Altså i hvilken grad respondenten klarer å omstille seg i endringen fra et negativt fokus til et positivt fokus i vurderingen av barnet. Det er vanskelig for meg å vurdere dette, men det er forhold jeg har stilt spørsmål ved i forhold til resultatene i undersøkelsen. Dette hadde blitt bedre ivaretatt i de statistiske analysene, om utvalget hadde vært større, fordi det lave antallet enheter i denne undersøkelsen, medfører en stor sårbarhet for tilfeldige og systematiske målefeil.

Det avgjørende element i forhold til undersøkelsens ytre validitet, er størrelsen på utvalget. Dette er for lite til å kunne generalisere til en populasjon, selv om undersøkelsen har vist signifikante endringer gjennomsnittet (Mean) mellom pretest(T1) og posttest(T2) på et område, er dette ikke nok. Utvalget var strategisk utvalgt og med så få antall enheter i utvalget, gir dette problemer i forhold til hvor representativt dette utvalget er.

5.3 Forskningsspørsmålene i undersøkelsen

For å kunne komme til en konklusjon på om denne undersøkelsen viser endringer, vil jeg se resultatene i forhold til mine forskningsspørsmål. Jeg vil først se resultatene i sammenheng med de fire underliggende forskningsspørsmålene, før jeg svarer på hovedspørsmålet for undersøkelsen.

Forskingsspørsmålet 1:

I hvilken grad øker de sosiale ferdighetene?

De sosiale ferdighetene endres ikke i stor grad, men viser tendenser til en økning. Av de ulike sosiale ferdighetene som undersøkelsen setter et nærmere lys på, er det ferdigheter knyttet til selvkontroll som skiller seg ut i positiv forstand.

Forskingsspørsmål 2:

I hvilken grad minsker problematferden?

I forhold til hva undersøkelsen viser, er det på dette området undersøkelsen viser de klareste tendenser eller indikasjoner på at det er forekommet en endring. Barnets oppførsel ovenfor voksne og jevnaldrende er bedret. Aktivitetsnivået og eksternalisert problematferd er redusert. Disse momentene er betydningsfulle i forhold til det totale bildet eller vurderingen av hvor alvorlige atferdsproblemet til barnet er.

Forskingsspørsmål 3:

I hvilken grad påvirker dette skolefunksjonen?

Resultatene viser ingen tydelige tendenser til å påvirke skolefunksjonen eller den akademiske kompetansen til barna. Det er likevel vanskelig å komme med entydige svar på dette spørsmålet, fordi resultatene i forhold til problematferd og samhandling med andre viser en positiv tendens. Det kan av den grunn sies at hvordan barna fungerer i skolen vil med all sannsynlighet måtte endres fordi problematferden går ned og ferdigheter i forhold til sosial samhandlingen med andre er økt.

Forskingsspørsmål 4:

I hvilken grad er det distinkte forskjeller i resultat i forhold til type problematferd?

Dette spørsmålet er det vanskelig å svare på, og burde ikke vært nevnt i denne undersøkelsen. Jeg velger å ha det med fordi målgruppen i rePULSE ikke bare er de som har eksternaliserte vansker, men også de med internaliserte vansker. Som beskrevet tidligere er et av hovedformålene med rePULSE, å fokusere på vanskelige følelser som kan gi seg utslag i både eksternaliserte og internaliserte problemer. Datamaterialet i undersøkelsen er for tynt til å kunne skille mellom ulike vanskegrupper, og dette spørsmålet blir derfor stående ubesvart i denne undersøkelsen.

For å svare på mitt hovedforskningsspørsmål:

I hvilken grad gir rePULSE-kurset en endring til det bedre for elever med problematferd i skolen og i hjemmet?

Som sagt tidligere i analysen og tolkningen av resultatene i undersøkelsen, viser det seg at det ikke er noen klare resultater som kan støtte en konklusjon om at dette gir en endring i svært stor grad. Likevel vil jeg si at tendensene i dette materialet forteller at det i noe grad gir en endring til det bedre for barna. Det å øke graden av selvkontroll og redusere atferdsproblemene i noe grad, kan ha store positive konsekvenser for den enkelte. Personer i omgivelsene ser for det første at barna klarer å endre seg i noe grad, slik at dette kan øyne håp for en videre positiv utvikling. For det andre kan dette spille positivt inn for den enkelte at man på sikt, kan få et bredere erfaringsgrunnlag i forhold til hvordan andre forholder seg til en selv. Så svaret på mitt forskningsspørsmål er at det skjer en endring til det bedre i noe grad, og at det er dannet et grunnlag for å snu en negativ utvikling på sikt.

5.4 Forskningens bidrag og veien videre

Det er viktig å understreke at det er undersøkelsens validitetsproblemer som gjør at det ikke kan konkluderes med at rePULSE har virkning, og ikke programmet i seg selv. Jeg er selv overbevist om at rePULSE har en betydningsfull virkning til det

bedre for barn, unge og voksne. Tendensene som undersøkelsen viser, er for meg ganske tydelige. Det at selvkontroll er en variabel som viser indikasjon på endring, er også noe som skulle tilsi at dette har noe for seg.

De fleste programmer som har til hensikt å redusere og forebygge atferdsproblemer i Norge i dag, er orientert rundt et skole-, klasse- og gruppebasert perspektiv. Det vil si primær og sekundærforebyggende tiltak. Programmer med dette perspektivet jeg har sett på i forbindelse med arbeidet med oppgaven, nevner alle at det er et behov for tertiærforebyggende tiltak. Det vil alltid være noen som ikke profiterer på skole-, klasse eller gruppebaserte programmer. I skolesammenheng vil det ofte være disse barna som trenger tiltak mest, og som volder de største frustrasjoner for lærere og medelever. Det er derfor etter min mening svært viktig å ha strukturerte opplegg for å møte dette problemet. Som nevnt tidligere i oppgaven har ingen undersøkelse vist at spesialundervisning har noen effekt. Det er mange grunner til det, som jeg ikke skal diskutere her. Likevel har jeg en tro på at rePULSE kan være et alternativ eller supplement til barn som mottar spesialundervisning. I forhold til at barna mottar spesialundervisning, vil ikke dette være en i særlig grad stor kostnad å la barna få tilbud om deltakelse i rePULSE. Det må understrekes at programmet må gjennomføres av utdannede instruktører og at dette er en kort intervensjon i tråd med kognitiv terapi. Dette er ikke laget for å erstatte spesialundervisning og det er ikke i hovedsak laget for å være en del av skolehverdagen, fordi dette brukes også i forhold til eldre ungdom og voksne, men det kan som sagt være et godt supplement for disse barna.

RePULSE kan også uten problemer være en tilleggskomponent i store omfattende program som blir brukt i skolene og de forskjellige kommunene i dag. De fleste program som er vurdert til å ha effekt og stor sannsynlighet for effekt, bygger ofte på det samme teoretiske grunnlag som rePULSE og rePULSE vil ikke komme i konflikt med disse. Gjennom samtaler mellom undertegnede og Gunilla Dobrin, nevner hun at rePULSE kan danne et grunnlag for barna, for senere å kunne delta og dra nytte av deltakelse i ART-grupper.

RePULSE er et interessant program som bør undersøkes nærmere om man finner tid og penger til det. Jeg tror at det er av betydning at dette programmet får en større utbredelse i landet og blir brukt i noen år før man bør gjenta en undersøkelse. I samtaler med Gunilla Dobrin fikk jeg informasjon om at i Sverige er dette programmet relativt utbredt og brukes innenfor barnevernsinstitusjoner, daghjem- og fritidshjem, skoler og innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. Det er viktig at programmet får en større utbredelse i Norge også, slik at dette kan integreres i ulike institusjoner som pedagogisk-psykologisk tjeneste og innenfor barne- og ungdomspsykiatriensom slik det gjøres i Sverige. I følge Dobrin har hun utdannet forholdsvis mange rePULSE-instruktører som jobber i Norge, og hatt flere foredrag om rePULSE her til lands, slik at grunnlaget for å øke utbredelsen for programmet er tilstede.

Det viktigste elementet i å øke utbredelsen til rePULSE er å skape en holdning om at individuelle programmer og tiltak har sin plass i arbeidet med å redusere og forebygge atferdsproblemer hos barn, unge og voksne, og ikke bare konsentrere seg om og fokusere på multisystemiske tiltak. Det er som nevnt tidligere i oppgaven en del barn og unge som ikke vil dra nytte av disse tiltakene.

RePULSE er etter min mening svært teoritro, og et godt eksempel på hvordan man kan omsette teori til praksis på en svært elegant måte, for å hjelpe barn, unge og voksne som trenger det.

Kildeliste

Aasen, P., Nordtug, B., Ertesvåg, S. K. og Leirvik, B. (2002) *Atferdsproblemer. Innføring i pedagogisk analyse*, Oslo, Cappelen Akademisk Forlag.

Arnesen, A., Ogden, T. og Sørli, M. A. (2006) *Positiv atferd og støttende læringsmiljø i skolen*, Oslo, Universitetsforlaget.

Bandura, A. (1977) *Social learning theory*, USA, Englewood Cliffs.

Bandura, A. (1997) *Self-efficacy. The exercise of control*, New York, W.H Freeman and Company.

Beck, A. T. (1993) Cognitive Therapy: Past, Present and Future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 61, No 2, p. 194 - 198.

Berge, T. og Repål, A. (2004) *Den indre samtalen: kognitiv terapi i praksis*, Oslo, Gyldendal akademisk.

Burns, G. L., Taylor, T. K. og Rusby, J. (2001) *Child and Adolescent Disruptive Behavior Inventory-Version 23*, WA, USA, Pullman.

Cook, T. D. og Campbell, D. T. (1979) *Quasi-Experimentation: Design and Analysis Issues for Field Settings*, Boston, MA, USA, Houghton Mifflin.

Dobrin, G. (2004) Att arbeta individuellt med ART. *Norges Barnevern*, nr 3, 36 - 40.

Dobrin, G. (2006) *Styr dine impulser. Arbeidsbok GRUNN*, Myggenäs, Sverige, Dobrin Art & Therapy AB.

Evenshaug, O. og Hallen, D. (1991) *Barne- og ungdomspsykologi. 3.utg*, Oslo, Gyldendal Norsk forlag.

Garbarino, J. (2004) *Pojkar som gått vilse*, Stockholm, Svenska föreningen för psykisk hälsa.

Goldstein, A. P., Glick, B. og Gibbs, J. C. (1998) *Aggression replacement training: a comprehensive intervention for aggressive youth*, Champaign, Ill, USA, Research Press.

Gresham, F. M. og Elliott, S. N. (1990) *Social skill rating system manual*, USA, Circle Pines: American Guidance Service.

Gundersen, K. og Svartdal, F. (2006) Aggression replacement training in Norway: outcome evaluation of 11 Norwegian student projects. *Scandinavian journal of educational research*, Vol. 50, nr 1, 63-81.

Heimann, G. W. (2000) *Basic statistics for the behavioral sciences*, Boston, MA, USA.

Johannesen, A., Tufte, P. A. og Kristoffersen, L. (2006) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*, Oslo, Abstrakt Forlag.

Kohlberg, L. (1974) Education, Moral Development and Faith. *Journal of Moral Education*, 4:1, s. 5 -16.

Lund, T. (Ed.) (2002) *Innføring i forskningsmetodologi*, Oslo, Unipub Forlag.

Moynahan, L. og Strømgren, B. (2003) CADBI foreldre og CADBI lærer. Horten, Glenne senter. Unpublished manuscript.

Moynahan, L., Strømgren, B. og Gundersen, K. (2005) *Erstatt aggresjonen: aggression replacement training og positive atferds- og støttetiltak*, Oslo, Universitetsforlaget.

NESH (2006) *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, juss og humanoria*, De forskningsetiske komiteer.

Nordahl, T., Gravrok, Ø., Knudsmoen, H., Larsen, T. og Rørnes, K. (Eds.) (2006) *Forebyggende innsatser i skolen*, Oslo, Utdanningsdirektoratet.

Nordahl, T., Sørli, M. A., Manger, T. og Tveit, A. (2005) *Atferdsproblemer blant barn og unge*, Bergen, Fagbokforlaget.

Ogden, T. (1998) *Elevatferd og læringsmiljø. Lærernes erfaringer med og syn på elevatferd og læringsmiljø. Rapport '98*, Oslo, Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.

Ogden, T. (2001) *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*, Oslo, Gyldendal akademisk forlag.

Ogden, T. (2003) The Validity of Teacher Ratings of Adolescents Social Skills. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 47, 63 - 76.

Overland, T. (2007) *Skolen og de utfordrende elevene*, Bergen, Fagbokforlaget.

SSB (2008) *Statistisk årbok 2008*, Kongsvinger, Statistisk sentralbyrå.

Sørli, M.-A. (2000) *Alvorlige atferdsproblemer og lovende tiltak i skolen*, Oslo, Praxis forlag.

Sørli, M.-A. og Nordahl, T. (1998) *Problematferd i skolen. Hovedfunn, forklaringer og pedagogiske implikasjoner. Hovedrapport fra forskningsprosjektet "Skole og samspillsvansker". Rapport 12a/98*, Oslo, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).

Webster-Stratton, C. (2007) *De utrolige årene: en veiledning i problemløsning for foreldre med barn i alderen 2-8 år*, Oslo, Gyldendal akademisk.

Webster-Stratton, C. og Okstad, K. A. (2005) *Hvordan fremme sosial og emosjonell kompetanse hos barn*, Oslo, Gyldendal akademisk.

Welsh, J. A. og Bierman, K. I. (1998) Social competence. *Gale Encyclopedia of Childhood & Adolescence, Gale Research*.

Williams, J. M. G., Beck, A. T. og Scott, J. (1989) *Cognitive therapy in clinical practice: an illustrative casebook*, London, Routledge.

Vedlegg

Til rePULSE-trenere

Informasjon til rePULSE-instruktører

I denne undersøkelsen er rePULSE-instruktører definert som mine informanter, og utvalget er barn som deltar i rePULSE-programmet vinter – vår 2008.

I og med at utvalget er anonymt for meg (forskeren) er det viktig at informantene (dere) informerer lærere, foreldre og barna at de kan være med på en undersøkelse, og at dette medfører en kartlegging før og etter rePULSE-programmet.

Formålet med undersøkelsen er å kartlegge hvilken virkning rePULSE-programmet har, og ved å dokumentere dette, kan dette være med på å gjøre at også andre barn og unge vil kunne dra nytte av dette programmet.

Det vil ikke være nødvendig for meg å få noe underskrevet erklært samtykke i og med at deltakerne skal være anonyme for meg. Men for sikkerhets skyld har jeg laget en kort samtykke erklæring som dere kan bruke ovenfor de som deltar i undersøkelsen. Denne skal ikke returneres til meg.

Terje Fjell Jacobsen

Samtykkeerklæring

Jeg vil med dette gi mitt samtykke til at mitt barn er med i undersøkelsen om virkningen av rePULSE. Jeg har fått informasjon om rePULSE-programmets innhold og er inneforstått med at deltakelse vil innebære en kartlegging før og etter gjennomføringen av programmet.

Opplysningene som kommer frem av undersøkelsen vil være anonymiserte for forskeren og opplysningene behandles konfidensielt og vil ikke bli arkivert. Resultatene av undersøkelsen vil kun bli brukt i forskningsøyemed og vil bli publisert i anonymisert form, dvs slik at ingen skal kunne vite hvem som har deltatt i undersøkelsen.

Sted:

Dato:

Underskrifter:

 SOSIALE FERDIGHETER - "SOCIAL SKILLS RATING SYSTEM"

Frank M Gresham og Stephen N. Elliott

SSRS Foreldreutgave 1. – 7. klasse

Dette spørreskjemaet er laget for å måle hvor ofte barnet deres tar i bruk sosiale ferdigheter, og hvor viktig dere mener at disse er for barnets utvikling. Vurdering av problematferd inngår også.

Barnet:

Navn:	Dato:
Skole:	By:
Klassetrinn:	Fødselsdato:
Kjønn: Gutt <input type="checkbox"/> Jente <input type="checkbox"/>	

 Hvor mange søsken har barnet hjemme? Ingen 1. 2. 3 eller flere

Opplysninger om den som fyller ut:

Navn:	Tlf:
Adresse:	
Kjønn: <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne	

 Hva er ditt forhold til barnet? Mor Far Annet

Forklar _____

Les hvert av utsagnene nedenfor (1 –55) og tenk på barnets atferd nå om dagen.
Bestem deg for **hvor ofte** du mener barnet gjør det som står beskrevet.

Hvis barnet aldri utfører handlingen, kryss av i ruten for aldri.

Hvis barnet utfører handlingen av og til, kryss av i denne ruten.

Hvis barnet utfører handlingen ofte kryss av i denne rute.

Hvis barnet utfører handlingen svært ofte kryss av i denne ruten.

Sett bare ett kryss for hvert utsagn.

For utsagnene 1 – 38 skal du også ta stilling til **hvor viktig** du mener hver av handlingene (eller ferdighetene) er for barnets utvikling.

Hvis den ikke er viktig for barnet, kryss av for ”ikke så viktig”.

Hvis den er viktig, kryss av for ”viktig”.

Hvis den er helt avgjørende for barnets utvikling, kryss av for ”svært viktig”.

Her er to eksempler:

HVOR OFTE					HVOR VIKTIG			
		Aldri	Av og til	Ofte	Svært ofte	Ikke så viktig	Viktig	Svært viktig
1	Har sans for humor				X		X	
2	Svarer greit i telefonen	X						X

Eks. 1. Denne foresatte mener at barnet svært ofte viser at det har sans for humor, og at det er viktig for barnets utvikling.

Eks. 2 Den foresatte mener også at barnet aldri svarer greit i telefonen, og at dette er svært viktig for barnets utvikling.

Det er ingen rette eller gale svar. Du kan bruke den tiden du trenger til å svare. Vennligst, ikke hopp over noen av utsagnene.

PROBLEMATFERD**HVOR OFTE:**

	<u>Aldri</u>	<u>Av og</u>	<u>Ofte</u>	<u>Svært</u>
		<u>til</u>		<u>ofte</u>
39. Slåss med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Virker trist eller deprimert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Virker ensom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Har lav selvtillit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Truer eller mobber andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Forstyrrer andres aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Er engstlig for å være i gruppe med andre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Krangler med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Rastløs eller i stadig bevegelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Følger ikke regler eller beskjeder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Svarer tilbake når han/hun irettesettes av voksne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Handler impulsivt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Hører ikke etter hva andre sier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Blir lett forlegen/flau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Blir lett distraheret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Blir lett sint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Har sinneutbrudd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 SOSIALE FERDIGHETER - "SOCIAL SKILLS RATING SYSTEM"

Frank M Gresham og Stephen N. Elliott

SSRS - Lærerutgave 1. – 7. klasse

Dette spørreskjemaet er laget for å måle hvor ofte eleven deres tar i bruk sosiale ferdigheter, og hvor viktig du mener at disse ferdighetene er for *ditt* arbeid i klassen. Vurdering av problematferd og funksjonsnivå i skolen inngår også.

Eleven:

Navn:	Dato:
Skole:	By:
Klassetrinn:	Fødselsdato:
Kjønn: Gutt <input type="checkbox"/> Jente <input type="checkbox"/>	

Opplysninger om læreren:

Navn:	Tlf:
Skole:	
Kjønn: <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne	

Hva er din rolle i forhold til eleven? Klassestyrer Timelærer Annet

Forklar _____

Les hvert av utsagnene nedenfor (1 –57) og tenk på elevens atferd nå om dagen. Bestem deg for

hvor ofte du mener eleven gjør det som står beskrevet.

Hvis eleven aldri utfører handlingen, kryss av i ruten for aldri.

Hvis eleven utfører handlingen av og til, kryss av i denne ruten.

Hvis eleven utfører handlingen ofte, kryss av i denne ruten

Hvis eleven utfører handlingen svært ofte, kryss av i denne ruten.

Sett bare ett kryss for hvert utsagn.

For utsagnene 1 – 38 skal du også ta stilling til **hvor viktig** du mener hver av handlingene

(eller ferdighetene) er for elevens utvikling.

Hvis den er ikke viktig for eleven, kryss av for ”ikke så viktig”.

Hvis den er viktig, kryss av for ”viktig”.

Hvis den er helt avgjørende for elevens utvikling, kryss av for ”svært viktig”.

Her er to eksempler:

		HVOR OFTE				HVOR VIKTIG		
		Aldri	Av og til	Ofte	Svært ofte	Ikke så viktig	Viktig	Svært viktig
1	Viser forståelse overfor medelever				X		X	
2	Stiller spørsmål til deg når eleven er usikker i skolearbeidet		X					X

Eks. 1. Denne læreren mener at barnet svært ofte viser at det har forståelse overfor medelever, og at dette er viktig for klassen

Eks. 2 Læreren mener også at eleven av og til stiller spørsmål om skolearbeidet, og at dette er svært viktig for å lykkes

Det er ingen rette eller gale svar. Du kan bruke den tiden du trenger til å svare. Vennligst, ikke hopp over noen av utsagnene.

PROBLEMATFERD**HVOR OFTE:**

	<u>Aldri</u>	<u>Av og</u>	<u>Ofte</u>	<u>Svært</u>
		<u>til</u>		<u>ofte</u>
31. Slåss med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Mangler selvtillit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Truer eller plager andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Virker ensom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Blir lett distraheret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Bryter inn i andres samtaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Forstyrrer pågående aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Er engstlig for å være i gruppe med andre elever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Blir lett forlegen/flau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Lytter ikke til hva andre sier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Krangler med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Svarer tilbake når voksne irettesetter ham/henne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Blir lett sint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Har sinneutbrudd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Liker å være for seg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Virker trist eller deprimert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Handler impulsivt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Rastløs og urolig, i stadig bevegelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FUNKSJONSNIVÅ I SKOLEN

	<u>Laveste</u>	<u>Nest laveste</u>	<u>Middels</u>	<u>Nest høyeste</u>	<u>Høyeste</u>
	<u>10%</u>	<u>20%</u>	<u>40%</u>	<u>20%</u>	<u>10%</u>
49. Hvordan er denne elevens skolefaglige prestasjoner sammenlignet med de andre elevene i klassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. I lesning, hvordan er denne eleven sammenlignet med de andre elevene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. I matematikk, hvordan er denne eleven sammenlignet med de andre elevene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. I forhold til forventningene på klassetrinnet er denne elevens ferdigheter i lesning:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. I forhold til forventningene på klassetrinnet er denne elevens ferdigheter i matematikk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Denne elevens motivasjon for å lykkes på skolen er:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Foreldrenes støtte og oppmuntring til eleven for å lykkes i skolen er:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Sammenlignet med de andre elevene i klassen så er denne elevens intellektuelle funksjonsnivå:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Sammenlignet med de andre elevene i klassen så er denne elevens klasseromsatferd:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 SOSIALE FERDIGHETER - "SOCIAL SKILLS RATING SYSTEM"

Frank M Gresham og Stephen N. Elliott

SSRS Elevutgave 1 – 7. klasse

Dette spørreskjemaet handler om mange ting som barn i din alder kan gjøre. Les hver setning og tenk på **hvor ofte** du vanligvis gjør det som står i setningene.

Hvis du aldri gjør det som står i setningen, sett ett kryss i ruten under "Aldri"

Hvis du av og til gjør det som står i setningen, sett ett kryss i ruten under "Av og til"

Hvis du "ofte" gjør det som står i setningen, sett ett kryss i ruten under "Ofte"

Hvis du "svært ofte" gjør det som står i setningen, sett ett kryss i ruten under "Svært ofte"

HVOR OFTE

	Aldri	Av og til	Ofte	Svært ofte
Jeg begynner å snakke med klassekameratene			X	
Jeg holder pulten min ryddig		X		

Denne eleven begynner ofte å snakke med klassekameratene sine, og hun holder av og til pulten ryddig.

Prøv om du kan svare på alle spørsmålene.

Det er ingen svar som er riktige eller gale, så svar det som er riktig for deg.

	HVOR OFTE:			
	Aldri	Av og til	Ofte	Svært ofte
1. Jeg får lett venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg smiler, vinker og nikker til andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg spør før jeg bruker noe som tilhører andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jeg bryr meg ikke om andre elever som gjør seg til (klovner) i klassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg synes synd på andre når de opplever noe trist eller leit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jeg sier i fra til andre når jeg er sint på dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jeg kan være uenig med voksne uten å krangle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jeg holder pulten/arbeidsplassen min på skolen ryddig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jeg deltar i fritidsaktiviteter som idrettslag eller foreninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jeg gjør leksene ferdig til tiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jeg forteller hva jeg heter når jeg treffer nye mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jeg kontrollerer sinnet mitt når noen blir sint på meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jeg sier i fra når jeg mener at regler er urettferdige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Vennene mine forstår at jeg liker dem, fordi jeg sier det til dem eller viser det på andre måter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jeg hører etter når voksne snakker til meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Jeg viser at jeg liker ros fra vennene mine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jeg lytter til vennene mine hvis de snakker om problemer de har	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jeg nekter å bli med på noe som de voksne blir sinte for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Når jeg er uenig eller krangler med foreldrene mine, så blir jeg enig med dem til slutt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jeg skryter av andre når jeg synes at de har gjort noe bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Jeg følger med når læreren underviser

22. Jeg blir ferdig med arbeidsoppgavene på skolen når jeg skal

23. Jeg prøver å komme i snakk med de andre i klassen (når vi får lov til å snakke sammen)

24. Jeg takker voksne når de har gjort noe for meg som jeg er glad for

25. Jeg gjør det læreren ber meg om

26. Jeg prøver å forstå hvordan vennene mine har det når de er sinte, fortvilte eller lei seg

27. Jeg spør om vennene mine kan hjelpe meg når jeg har problemer

28. Jeg blåser i om andre barn erter meg eller kaller meg ting

29. Jeg godtar at mennesker er forskjellige

30. Jeg bruker tiden min til hobbyer og andre interesser jeg har

31. Jeg spør om de andre elevene vil være med på det jeg driver med (f.eks. leker, spill eller andre aktiviteter)

32. Jeg snakker vanlig og rolig i diskusjoner i klassen

33. Jeg ber voksne om hjelp hvis andre barn forsøker å slå meg eller dytter

34. Jeg diskuterer med de andre elevene hvis vi har et problem eller er uenige

Del 3. Aktivitetsnivå I HJEMMET OG I NÆRMILJØET

	aldri siste måned	1 til 2 ganger siste måned	3 til 4 ganger siste måned	2 til 6 ganger i uken	1 gang per dag	2 til 5 ganger per dag	6 til 9 ganger per dag	10 eller flere ganger per dag
17. Er rastløs med hender eller føtter, sitter ikke rolig								
18. Forlater plassen når det er forventet at hun/han skal sitte rolig, for eksempel ved måltider, på restauranter, i kirken								
19. Løper omkring eller klatrer opp på ting der det ikke passer, for eksempel på restauranter, i kirken, hjemme								
20. Har problemer med å leke eller spille rolig sammen med andre (bråker for mye/lager for mye bråk)								
21. Snakker for mye mens hun/han sysler med hjemmerutiner								
22. Virker som hun/han er drevet av en evighetsmotor, virker alltid "å være i farta"								
23. Buser ut med svaret før spørsmålet er stilt ferdig								
24. Venter ikke på tur (leker, spill, kø, måltider)								
25. Avbryter eller bryter inn mens andre leker og snakker								

- Skaper atferdene, som er beskrevet i 17 - 25 ovenfor, betydelige problemer for barnets tilpasning PÅ NÅVÆRENDE TIDSPUNKT?
 Definitivt nei Kanskje Definitivt ja
- Har atferdene (17 - 25) skapt betydelige problemer for barnets tilpasning LENGERE enn 6 måneder?
 Definitivt nei Kanskje Definitivt ja

Del 5. Oppførsel overfor voksne og jevnaldrende (andre barn, søsken) I HJEMMET OG I LOKALMILJØET

	aldri siste måned	1 til 2 ganger siste måned	3 til 4 ganger siste måned	2 til 6 ganger i uken	1 gang per dag	2 til 5 ganger per dag	6 til 9 ganger per dag	10 eller flere ganger per dag
35. Bruker å lekeslås med jevnaldrende (bryting, løper etter, slår etter [liksom karateslag], dytter jevnaldrende)								
36. Anvender leke/sportsutstyr på upassende og potensielt farlig måte								
37. Viser hasardiøs atferd som kan være farlig for seg selv								
38. Viser hasardiøs atferd som kan være farlig for jevnaldrende								
39. Forsøker å ekskludere visse andre jevnaldrende fra gruppeaktiviteter								
40. Nekter å snakke med eller forholde seg til visse andre jevnaldrende								
41. Oppmuntrer andre til å overse visse andre jevnaldrende								
42. Sladrer eller sprer rykter om visse andre jevnaldrende								
43. Erter visse jevnaldrende								
44. Bruker trusler om fysisk makt for å mobbe andre jevnaldrende (truer med å slå, dytte o.l. for å få viljen sin)								
45. Bruker fysisk makt for å mobbe andre jevnaldrende (slår, dytter o.l. andre for å få viljen sin)								
46. Starter slåsskamp med andre jevnaldrende								
47. Ødelegger andres eiendeler med vilje								
48. Er sammen med andre jevnaldrende som oppfører seg dårlig eller havner opp i bråk								
49. Er sammen med andre som slåss								
50. Ser ikke ut til å føle skyld for dårlig oppførsel								
51. Virker som hun/han ikke bryr seg om andres følelser								
52. Virker som hun/han ikke føler skyld når hun/han skader andre								
53. Lyver overfor andre								
54. Bruker andres ting uten tillatelse								
55. Tar andres ting uten tillatelse								

- Skaper atferdene, som er beskrevet i 35 - 55 ovenfor, betydelige problemer for barnets tilpasning PÅ NÅVÆRENDE TIDSPUNKT?
 Definitivt nei Kanskje Definitivt ja
- Har atferdene (35 - 55) skapt betydelige problemer for barnets tilpasning LENGERE enn 6 måneder?
 Definitivt nei Kanskje Definitivt ja

Del 7. Bakgrunnsinformasjon: Vær vennlig og kryss av for det passende svaralternativet eller hopp over det som ikke passer

1. Hva er ditt forhold til barnet: Mo Fa Annet: _____

2. Hvor gammel er ditt barn: _____

3. Ditt barns kjønn: Jente Gutt

4. Ditt barns etniske bakgrunn: Norsk/ Europeisk Asi sk Afri nsk
Spansk

Annet: _____

5. Barnet bor sammen med: Mor og Far Kun Mo Kun Far
Mor og stefar Far og stemor

Besteforeldre Fosterforeldre Andre: _____

6. Din høyeste fullførte utdanning: _____

7. Høyeste fullførte utdanning til din partner: _____

8. Mottar ditt barn behandling for lærevansker: Nei Ja

Hvis **ja** vær vennlig og kryss av for det svaralternativet som passer best:

lesevansker mattevansker skrivevansker språkvansker
synsvansker hørselsvansker motoriske problemer annet: _____

9. Mottar ditt barn behandling for atferdsvansker: Nei Ja

Hvis **ja** vær vennlig og kryss av for det svaralternativet som passer best

ADHD **Aggressiv atferd** **Depresjon** **Angst**

Annet: _____

CADBI 2.3: LÆRERSKJEMA

G. Leonard Burns, Ph.D., Washington State University, Pullman, WA.
 Ted K. Taylor, Ph.D., & Julie C. Rusby, Oregon Research Institute, Eugene, OR

Vær vennlig og sett et kryss for det svaralternativet som best beskriver barnets atferd den siste MÅNEDEN. Vær vennlig og forhold deg KUN til barnets oppførsel PÅ SKOLEN.

Del 1. Oppførsel overfor voksne PÅ SKOLEN.

	aldri siste måned	1 til 2 ganger siste måned	3 til 4 ganger siste måned	2 til 6 ganger i uken	1 gang per dag	2 til 5 ganger per dag	6 til 9 ganger per dag	10 eller flere ganger per dag
1. Krangler med voksne								
2. Mister besinnelsen eller blir sint på voksne når hun/han ikke får viljen sin (er frekk mot voksne, snakker tilbake til voksne)								
3. Nekter å etterkommer voksnes anmodninger eller regler								
4. Irriterer voksne med hensikt								
5. Skylder på voksne for egne feil eller dårlig oppførsel								
6. Blir sint eller irritert over voksnes atferd								
7. Virker sint eller viser harme overfor voksne								
8. Når hun/han er sint på voksne, forsøker hun/han å hevne seg (hevngjerrig, ondskapsfull overfor voksne)								

- Skaper atferdene, som er beskrevet i 1 - 8 ovenfor, betydelige problemer for barnets skoletilpasning PÅ NÅVÆRENDE TIDSPUNKT?

Definitivt nei

Kanskje

Definitivt ja

Del 2. Oppførsel overfor jevnaldrende PÅ SKOLEN.

	aldri siste måned	1 til 2 ganger siste måned	3 til 4 ganger siste måned	2 til 6 ganger i uken	1 gang per dag	2 til 5 ganger per dag	6 til 9 ganger per dag	10 eller flere ganger per dag
9. Krangler med jevnaldrende								
10. Mister besinnelsen eller blir sint på jevnaldrende når hun/han ikke får viljen sin (er frekk mot jevnaldrende, snakker tilbake til jevnaldrende)								
11. Nekter å etterkomme rimelige anmodninger fra jevnaldrende								
12. Irriterer jevnaldrende med hensikt								
13. Skylder på jevnaldrende for egne feil eller dårlig oppførsel								
14. Blir sint eller irritert over jevnaldrendes atferd								
15. Virker sint eller viser harme overfor jevnaldrende								
16. Når hun/han er sint på jevnaldrende forsøker hun/han å hevne seg (hevngjerrig, ondskapsfull overfor jevnaldrende)								

- Skaper atferdene, som er beskrevet i 9 - 16 ovenfor, betydelige problemer for barnets skoletilpasning PÅ NÅVÆRENDE TIDSPUNKT?

Definitivt nei Kanskje Definitivt ja

 Del 3. Aktivitetsnivå PÅ SKOLEN

	aldri siste måned	1 til 2 ganger siste måned	3 til 4 ganger siste måned	2 til 6 ganger i uken	1 gang per dag	2 til 5 ganger per dag	6 til 9 ganger per dag	10 eller flere ganger per dag
17. Er rastløs med hender eller føtter, sitter ikke rolig								
18. Forlater plassen i klassen når det er forventet at hun/han skal sitte rolig								
19. Løper omkring eller klatrer opp på møbler i klasserommet når det er forventet at hun/han skal sitte rolig								
20. Har problemer med å leke eller spille rolig sammen med andre (bråker for mye/lager for mye bråk)								
21. Snakker for mye mens hun/han sysler med skoleoppgaver								
22. Virker som hun/han er drevet av en evighetsmotor, virker alltid "å være i farta" i klasseromsaktiviteter								
23. Buser ut med svaret før spørsmålet er stilt ferdig								
24. Venter ikke på tur i skoleaktiviteter (leker/spill, vente på tur, akademiske øvelser)								
25. Avbryter eller bryter inn mens andre leker og snakker								

- Skaper atferdene, som er beskrevet i 17 - 25 ovenfor, betydelige problemer for barnets skoletilpasning PÅ NÅVÆRENDE TIDSPUNKT?

 Definitivt *n*
 Kanskje

 Definitivt *ja*

Del 4. Oppmerksomhetsferdigheter PÅ SKOLEN.

	aldri siste måned	1 til 2 ganger siste måned	3 til 4 ganger siste måned	2 til 6 ganger i uken	1 gang per dag	2 til 5 ganger per dag	6 til 9 ganger per dag	10 eller flere ganger per dag
26. Klarer ikke å vie tilstrekkelig oppmerksomhet på detaljer eller gjør ofte unødvendige feil når hun/han gjør skolearbeid								
27. Har vansker med å opprettholde oppmerksomheten på skolearbeid								
28. Virker som hun/han ikke hører etter når voksne snakker (IKKE nekting eller vansker med å forstå instruksjoner)								
29. Klarer ikke å fullføre instruksjoner fra voksne og blir ikke ferdig med skolearbeid (IKKE nekting eller vansker med å forstå instruksjoner)								
30. Fremviser dårlige evner til å organisere skolearbeid								
31. Unngår, misliker eller er motvillig overfor skoleoppgaver som krever oppmerksomhet og anstrengelse								
32. Mister ting som er nødvendig for å utføre skoleoppgaver (timeplan, bøker, blyanter)								
33. Avledes lett fra skoleoppgaver av uvesentlige ting som andre barn lett overser								
34. Glemmer daglige skoleaktiviteter (timeplan, å følge regler)								

- Skaper atferdene, som er beskrevet i 26 - 34 ovenfor, betydelige problemer for barnets skoletilpasning PÅ NÅVÆRENDE TIDSPUNKT?

Definitivt nei Kanskje

Definitivt ja

Del 5. Oppførsel overfor voksne og jevnaldrende PÅ SKOLEN.

	aldri siste måned	1 til 2 ganger siste måned	3 til 4 ganger siste måned	2 til 6 ganger i uken	1 gang per dag	2 til 5 ganger per dag	6 til 9 ganger per dag	10 eller flere ganger per dag
35. Bruker å lekeslås med jevnaldrende (bryting, løper etter, slår etter [liksom karateslag], dytter jevnaldrende)								
36. Anvender leke/sportsutstyr på upassende og potensielt farlig måte								
37. Viser hasardiøs atferd som kan være farlig for seg selv								
38. Viser hasardiøs atferd som kan være farlig for jevnaldrende								
39. Forsøker å ekskludere visse andre jevnaldrende fra gruppeaktiviteter								
40. Nektet å snakke med eller forholde seg til visse andre jevnaldrende								
41. Oppmuntrer andre til å overse visse andre jevnaldrende								
42. Sladrer eller sprer rykter om visse andre jevnaldrende								
43. Erter visse jevnaldrende								
44. Bruker trusler om fysisk makt for å mobbe andre jevnaldrende (truer med å slå o.l. for å få viljen sin)								
45. Bruker fysisk makt for å mobbe andre jevnaldrende (slår, dytter o.l. andre for å få viljen sin)								
46. Starter slåsskamp med andre jevnaldrende								
47. Ødelegger andres eiendeler med vilje								
48. Er sammen med andre jevnaldrende som oppfører seg dårlig eller havner opp i bråk								
49. Er sammen med andre som slåss								
50. Ser ikke ut til å føle skyld for dårlig oppførsel								
51. Virker som hun/han ikke bryr seg om andres følelser								
52. Virker som hun/han ikke føler skyld når hun/han skader andre								
53. Lyver overfor andre								
54. Bruker andres ting uten tillatelse								
55. Tar andres ting uten tillatelse								

- Skaper atferdene, som er beskrevet i 35 - 55 ovenfor, betydelige problemer for barnets skoletilpasning PÅ NÅVÆRENDE TIDSPUNKT?

Definitivt nei Kanskje

Definitivt ja

 Del 6. Tilpasning PÅ SKOLEN.

Vær vennlig og sett et kryss for det svaralternativet som best beskriver barnets nåværende skolemessige prestasjoner eller sosiale oppførsel på følgende områder

	Alvorlige vansker	Moderate vansker	Noe vansker	Gjennomsnittlig for alderen	Litt over gjennomsnittet	Moderat over gjennomsnittet	Utmerket fungering
12. Fullføring av hjemmelekser (hjemmelekser som SKAL GJØRES hjemme)							
13. Fullføring av klasseromsoppgaver (oppgaver som SKAL GJØRES i timen)							
14. Leseferdigheter							
15. Matteferdigheter							
16. Skriveferdigheter							
17. Samhandling med lærer(e)							
18. Samhandling med andre jevnaldrende på skolen							