
Forældre med i terapi

Forældres oplevelser af fordele og ulemper ved at blive inkluderet i deres børns terapiforløb

Cool Kids® Program



Billede 1 Forsiden af CoolKids arbejds hæfte

Rapportens samlede antal tegn: 173.445

Svarende til antal normalsider: 72.3 sider

Sarah Ormstrup, Studienummer: 20115126

**10. Semester, Psykologi
Speciale, Kaio**

Aalborg Universitet

31. Maj 2017

ABSTRACT

The aim of this project is to research “what pros and cons do parents of children in therapy experience by being included in the therapy themselves”. The aim is to acquire a deeper understanding of the parent's experiences and understanding, if there are things about the setup, which could be improved. The method used is a directed qualitative content analysis, in which one uses earlier theories and papers and uses them to guide their own paper. In this paper, different studies were used to understand what earlier theories concluded about the subject. These were sorted by themes. The three dominant themes that emerged were: The benefits the parents experienced from being included, the factors that affected these benefits and the challenges the parents experienced. The themes were used to guide the interviews with the parents in this study. This project includes three mothers, whose children all attended a local CoolKids intervention along with their parents. CoolKids is a program meant to help children with anxiety. The program is based on cognitive behavior therapy. The mothers were interviewed about how they experienced the intervention, specifically the pros and cons they experienced. My study found that parents experienced a better understanding of their children, they changed some of their own ways of acting around their children and they felt less guilty about their children's anxiety. The most important factor experienced in the program was the group itself. All parents felt that the group helped them, made them feel better about themselves, and made them stop feeling guilty about their children's anxiety. The parents also praised the cognitive and behavioral techniques they learned through the program. The cons the parents experienced in this study was that the parents felt they could have used the group even more if it had been facilitated better. Many of the pros found in this study are similar to the findings from the theory. The cons did not match the ones found in the theory. The parents did not have any problems with their therapist, they did not have trouble working together with their children and they highly prioritized the therapy and for that reason did not experience practical restraints. This can probably be explained by the paper only including parents very motivated to help their children. Instead the parents in this study had problems with feeling that they did not get the most out of the groupwork. They wanted the group to work better from the beginning instead of towards the end. The new discoveries found in this study is the responsibility the parents felt to help their children. The parents felt it would have been too much

responsibility for the children to deal with their anxiety themselves. Where parents in the earlier theories would rather that the therapist should help the children, the parents in this study wanted to be included. The parents also wanted the alone time in the parent group to be more focused, so that they could use the group even more to benefit more from the group. I conclude that changes that could be made in the future to parents in therapy, is to make sure that the time they spend becomes facilitated and focused, so that the parents feel they get the most out of the therapy. By spending more time in the beginning to explain and build a relationship, the parents would feel more secure, there would not be any misunderstandings about roles in therapy and the group would most likely be better at working together from the beginning.

INDHOLDSFORTEGNELSE

Abstract.....	2
1 Indledning.....	1
1.1 Problemformulering.....	1
1.2 Begrundelse for valg af emne.....	1
1.3 Fremgangsmåde.....	2
1.4 Videnskabsteoretiske overvejelser.....	2
1.5 Opgavens opbygning.....	3
2 Forældre som en del af børns terapi – rationaler, effekt, udfordringer og oplevelser.....	5
2.1 Rationaler for inddragelse af forældre i terapien.....	5
2.2 Effektmålinger.....	7
2.3 Forældrenes oplevelser af fordele og udfordringer.....	11
2.4 Problematikker og barrierer.....	19
3 Metode og forskningsdesign.....	25
3.1 Dataindsamlingsmetode: Semistrukeret interview.....	25
3.2 Valg af informanter og rekruttering.....	28
3.3 Kvalitativ indholdsanalyse.....	28
3.4 Etik.....	32
4 Analyse.....	35
4.1 Beskrivelse af CoolKids og forløbet.....	35
4.2 Analyse af rationalebestemmelser.....	36
4.3 Gevinster og udbytte af terapien.....	41
4.4 Faktorer, der påvirker effekten af behandlingen.....	50
4.5 Udfordringer.....	53
5 Diskussion.....	65
5.1 Diskussion af analyse og teori.....	65
5.2 Troværdighed (Trustworthiness).....	71
5.3 Til fremtidig brug.....	72
6 Konklusion.....	75
7 Referenceliste.....	78
7.1 Bøger.....	78
7.2 Artikler.....	78
8 Pensumliste.....	79

1 INDLEDNING

I dette kapitel vil projektets problemformulering blive præsenteret efterfulgt af en begrundelse for, hvorfor dette emne blev valgt. Derefter vil fremgangsmåden og de videnskabsteoretiske overvejelser blive gennemgået. Slutteligt vil der være en gennemgang af de forskellige kapitler i projektet.

1.1 PROBLEMFORMULERING

Projektets problemformulering lyder:

Hvilke fordele og ulemper oplever forældre til børn i terapi ved at blive inddraget i terapien?

1.2 BEGRUNDELSE FOR VALG AF EMNE

Begrundelsen for emnet tog udgangspunkt i en personlig interesse for børns terapi. Jeg er frivillig i en terapigruppe for angstramte børn. Behandlingen tager udgangspunkt i CoolKids, som er en manualbaseret behandlingsform, hvor forældre inddrages meget i behandlingen af deres børn.

Interessen for emnet blev grundlagt, da jeg begyndte at læse teorien bag CoolKids og fandt, at langt det meste af forskningen var kvantitativ og effektorienteret, og der var en mangel på konsensus i forskningen. Det virkede derfor spændende at undersøge, om forældrene selv så nogle fordele eller ulemper ved at været inddraget i behandlingen, da den kvantitative forskning ikke entydigt kunne give svar på, om der var en evidensbaseret grund til at inddrage forældrene. Udover min personlige interesse er der også samfundsmæssige grunde til at undersøge dette felt. Der er som nævnt ikke konsensus i den kvantitative forskning, og der mangler kvalitativ forskning på området, samtidig med at metoden vinder stort indpas og bliver mere og mere udbredt både på verdensplan og i Danmark. Da metoden vinder indpas, finder jeg det derfor vigtigt at undersøge forskningen bag.

Angst er en af de hyppigste psykiske sygdomme hos børn. Prævalensen er estimeret til at være 12.3% og 11% for henholdsvis børn og unge, viser nyere metanalyser (Arendt, Thastum & Hougaard, 2016, p. 109). Hvis angst ikke bliver behandlet, kan det medføre store konsekvenser for børnene sociale liv og skolepræstationer, samtidig

med at det kan medføre en udvikling af andre co-morbide lidelser såsom depression, andre typer angst, adfærdsproblemer og eventuelt stofmisbrug (Arendt, Thastum & Hougaard, 2016, p. 109f). Det er derfor vigtigt, at metoden til behandling af angst er så optimal som muligt. Det er samtidig nødvendigt, at en behandlingsform som CoolKids, der bliver mere og mere udbredt, er undersøgt med flere forskellige metoder for dermed at kunne hjælpe børn med angst bedst muligt og bruge ressourcerne mest rationelt. Udgangspunktet for undersøgelsen var CoolKids, men teoriafsnittet i denne opgave tager udgangspunkt i flere forskellige typer terapi, da der som nævnt mangler kvalitativ forskning i CoolKids. Interviewpersonerne er deltagende forældre fra et af de CoolKids forløb, jeg var frivillig i.

1.3 FREMGANGSMÅDE

For at besvare problemformuleringen vil denne opgave først bestå af en gennemgang af eksisterende forskning på området omkring forældreinddragelse i børns terapi. Denne gennemgang vil være tredelt, så der både undersøges, hvilke rationaler der er for at inddrage forældre; hvilken kvantitativ forskning, der undersøger effekten af forældreinddragelse i terapi; og til sidst hvordan forældre oplever at være en del af deres børns terapi. Dernæst vil der blive indsamlet empirisk materiale ved brug af semistrukturerede interviews med forældre, der har været inddraget i deres børns terapiforløb. Disse fortolkes ved brug af kvalitativ indholdsanalyse. Alt dette samles herefter i en diskussion af hvilke fordele og ulemper, der er ved at inddrage forældre i deres børns terapiforløb. Derefter foretages en kvalitetsvurdering af dette studie og en vurdering af hvilke ændringer, der kunne foretages i forældreinddragelse i børns terapi. Til sidst rundes der af med en konklusion på, hvilke fordele og ulemper der opleves ved at inddrage forældre i deres børns terapi.

1.4 VIDENSKABSTEORETISKE OVERVEJELSER

Dette projekt har et hermeneutisk udgangspunkt. Hermeneutik er en filosofisk videnskabsteori med det formål at undersøge især forståelse og fortolkning. Gadamer og Heidegger er to store centrale filosoffer, der har været med til at forme Hermeneutikken. En af de særligt vigtige koncepter i Hermeneutikken er forforståelse. Forforståelse betyder, at den forståelse man aktuelt har, er baseret på en tidligere erkendelse eller forståelse. Når man fortolker, tager man dermed udgangspunkt i sin egen fortolkningshorisont (Christensen, 2014, p. 169).

Habermas tager udgangspunkt i samme tanke. Habermas er kritisk overfor positivismen og tankegangen om, at mennesket kan være objektivt. Han mener derimod, at al videnskabelig viden tager udgangspunkt i en før-videnskabelig verden, og at al forskning dermed er subjektiv, førend den er objektiv (Sonne-Ragans, 2013, p. 110). Habermas skitserer tre erkendelsesinteresser med den tanke, at al erkendelse tager udgangspunkt i en af disse tre interesseområder. De består af den tekniske, den praktiske og den frigørende erkendelsesinteresse (ibid.). Den tekniske erkendelsesinteresse har fokus på manipulation og kontrol af omverdenen. Dens formål er at kunne fremsætte almene regler og love om et forskningsfelt, der kan bruges til at forudsige og ændre udkommet. Dette er den erkendelsesinteresse, naturvidenskaberne arbejder under. Den humanvidenskabelige erkendelsesinteresse (ibid., p. 111) er den praktiske erkendelsesinteresse. Den omhandler det intersubjektive og dermed en forståelse af symboler, sprog og det, der foregår mennesker imellem. Formålet er at forstå og fortolke menneskeskabte produkter og indlejre dem i en historisk kontekst. Den tredje er den frigørende erkendelsesinteresse, der handler om at slippe fri fra forskellige former for kontrol og give indsigt i undertrykkendes forhold. Formålet er at forbedre viden om social ulighed og opstille love, der kan forklare menneskers ageren i grupper og samfund. Målet er at kunne forhindre social ulighed og frigøre mennesket fra undertrykkende forhold (ibid.). Hermeneutikken og det nærværende projekt hører under den praktiske erkendelsesinteresse, da formålet er at undersøge, hvad der sker i samspillet mellem psykologer, børn og deres forældre.

Den hermeneutiske tilgang mener, at forforståelse er uundgåeligt i den måde, man tilgår verden på. Derfor kan man ligeså godt gøre brug af den. Hermeneutikken hører ontologisk til under konstruktivismen, der mener, at viden konstrueres af den vidende, og at det dermed er umuligt at adskille mennesket fra dets viden. Af denne grund inddrages teori og tidligere forskning i dette studie, inden forskningen påbegyndes, så man på den måde aktivt gør brug af sine forforståelser og ikke blot er naiv i sin tilgang. Herved vil tidligere forskning fungere som forforståelse og guide studiets retning.

1.5 OPGAVENS OPBYGNING

Kapitel 1 – Om specialet

Det første kapitel belyste det område, specialet ønsker at undersøge, og problemformuleringen der arbejdes ud fra. Der argumenteredes for, hvorfor dette er

relevant forskning. Der var en gennemgang af, hvordan det ønskes at belyse problemstillingen og hvilken videnskabsteoretisk forståelse, opgaven tager afsæt i.

Kapitel 2 – Forældre som en del af børns terapi

Dette afsnit vil omhandle eksisterende forskning på området om forældreinddragelse i terapi. Afsnittet vil være tredelt: Først vil det beskrives, hvilke rationaler der ses for at inddrage forældre i terapi. Derefter gennemgås det, hvilken effekt forskningen finder for at inddrage forældre, og til sidst beskrives det, hvorledes forældre oplever at være en del af deres børns terapi.

Kapitel 3 - Metode og forskningsdesign

Dette afsnit vil beskrive, hvad et semistruktureret interview er, og hvordan interviewet i denne opgave er foregået. Det beskriver informanterne, der bliver brugt i studiet, og hvordan de er fundet. Der vil være en beskrivelse af kvalitativ indholdsanalyse, og til sidst vil der være en beskrivelse af, hvordan de etiske overvejelser løbende er foretaget gennem studiet.

Kapitel 4 – Analyse

I dette afsnit vil der blive taget udgangspunkt i kvalitativ indholdsanalyse for at analysere de interviews, der er foretaget i studiet. Analysen vil være opdelt i fire afsnit: Hvilke rationaler forældrene selv ser, der er for at inddrage forældre i terapien; hvilke gevinster, de oplever ved at have været involveret; hvilke faktorer, der påvirkede deres oplevelse; og hvilke udfordringer, de oplevede ved at være en del af forløbet.

Kapitel 5 – Diskussion

Diskussionen tager udgangspunkt i både teori og analyse. Den samler op på de fund, der var i analysen, og hvordan de kan ses i forhold til fund fra anden forskning på området. Herefter vurderes kvaliteten af studiet. Til sidst laves der en opsamling med det formål at vurdere, hvad studiets fund betyder for fremtidig praksis i terapi, hvor forældre inddrages.

Kapitel 6 – Konklusion

Det sidste kapitel samler op på, hvordan den viden, der opnås i de forrige kapitler, kan bruges til at besvare opgavens problemformulering.

2 FORÆLDRE SOM EN DEL AF BØRNS TERAPI – RATIONALER, EFFEKT, UDFORDRINGER OG OPLEVELSER

Kapitlet omhandler teori og forskning om inddragelse af forældre i terapi. Først vil rationalet for inddragelse af forældre og teoretiske argumenter for forventet øget effekt af terapien blive gennemgået. Derefter vil der være en gennemgang af forskning, der undersøger, hvorvidt der kvantitativt ses en signifikant positiv effekt af, at forældre bliver inddraget i terapien. Forældrenes oplevede udfordringer og oplevelser gennem terapien vil blive belyst til sidst ud fra kvalitativ forskning.

2.1 RATIONALER FOR INDDRAGELSE AF FORÆLDRE I TERAPIEN

I dette afsnit vil det blive gennemgået, hvordan forældre bruges i terapien i dag, og hvilke rationaler, der historisk og aktuelt er for at inkludere forældre i deres børns behandling.

I dag er der ifølge psykologen Alan Carr to store forskellige retninger indenfor terapi, der inddrager forældre. Den ene retning er den narrative og socialkonstruktivistiske retning inspireret af postmodernismen. Denne type terapi stiger i popularitet, fordi det er en nytænkende og kreativ type terapi (Carr, 2009, p.3). Den anden forældreinddragende retning indenfor terapi arbejder i den modsatte retning og bygger på stringente, videnskabeligt evaluerede, manualbaserede modeller. Denne tendens er inspireret af positivismen og den kognitive adfærdsterapeutiske retning (Carr, 2009, p.3f).

Psykologerne Barbara Berkowitz og Anthony Graziano beskrev i 1972 nogle af de fordele, de kunne se ved at inddrage forældre i terapien og træne dem til at være deres egne børns adfærdsterapeuter. De mente, at terapi i sig selv er et kunstigt miljø, og at de ting, man træner, ikke nødvendigvis kan overføres til verden uden for terapien. Terapien foregår tidsmæssigt kun i en meget lille del af barnets liv og ikke nødvendigvis på det tidspunkt, hvor symptomerne er til stede. De mener derfor, at terapien skal flytte sig i en retning mod terapi i et mere naturligt miljø ved at inddrage forældre i terapien (Berkowitz & Graziano, 1972, 297f). Dette var også en tankegang, flere psykologer arbejdede ud fra i årene op til 1972. Rationalet er, at adfærden er

erhvervet i barnets naturlige miljø og derfor også skal behandles i det naturlige miljø, da man ellers ikke kan gøre op med maladaptiv adfærd i miljøet. Argumentet er derfor, at det mest brugbare må være at træne forældrene til at behandle deres børn under opsyn af psykologen (Berkowitz & Graziano, 1972, 297f).

Rationalet for at inddrage forældre er ifølge psykologerne Andrea Barmish og Philip Kendall, at forældres adfærd påvirker effekten af behandlingen. Derfor teoretiseres det, at man kan påvirke effekten af behandlingen, hvis man under terapien også påvirker forældrenes familiemønstre og eventuelle psykopatologi. Teoretikere har også argumenteret for, at børn i meget høj grad er afhængige af deres forældre, og derfor kunne en forbedret model til behandling af børn være en model baseret på en interpersonel forståelse for barnet, hvor interventionerne er rettet mod familien i stedet for barnet (Barrett if. Barmish & Kendall, 2005, p. 570). Ifølge Barmish og Kendall har det at inkludere forældre flere andre fordele. Blandt andet kan forældre hjælpe med at øge behandlingens generaliserbarhed og dermed kan effekten af terapien fortsat øges efter terapiens afslutning, hvis forældrene støtter fortsat adfærdsændring (Ginsburg, Silverman & Kurtiness if. Barmish & Kendall, 2005, p.570). Hvis modig, ikke-angstfuld adfærd er noget, der bliver en del af barnets og forældrenes dagligdag, vil effekten af behandlingen med højere sandsynlighed generaliseres og blive vedligeholdt (Barrett et al. if. Barmish & Kendall, 2005, p. 570). Det er derfor ifølge Barmish og Kendall vigtigt, at inklusionen af forældrene foregår ved at lære dem kontroloverføring (transfer of control), hvor man overfører viden, evner og metoder til forældrene, der efterfølgende lærer disse videre til barnet. Samtidig med at det bør inkludere belønningshåndtering (contingency management), hvor forældre sørger for at opmuntre og belønne positiv og modig adfærd. Tanken er at lade forældrene bruge deres erhvervede evner til at understøtte børnenes eksponeringer, belønne dem og langsomt vil forældrenes involvering mindske, og børnene vil selv tage kontrol over egne teknikker til at mindske angsten. Dette kan dog problematiseres af konflikter i familien og forældres egen angst, da der argumenteres for, at dette kan hindre kontroloverførsel (Barmish & Kendall, 2005, p. 570). Derfor kan det være relevant at inkludere forældrene for at håndtere problemer i familien, for at forældrene på den måde er bedst klædt på til at hjælpe deres børn og får nedbrudt eventuelle egne barrierer for at hjælpe.

2.1.1 Opsamling

Ifølge Carr er der i dag to store retninger indenfor terapi, der inkluderer forældre. De to retninger er den narrative postmoderne retning og en stringent positivistisk manualbaseret retning. Rationalet for at inkludere forældre var oprindeligt, at forældre er en meget stor del af deres børns liv. Hvis man lærer forældrene at kunne behandle deres egne børn, vil denne behandling kunne foregå, når der er brug for den og ikke kun, når barnet er i en terapeutisk session. Derudover er der argumenter for, at forholdet til forældrene og forældrenes adfærd kan påvirke, hvor god effekt barnet vil have af behandling. Derfor synes det hensigtsmæssigt også at inkludere forældrene i behandlingen, så man ligeledes kan adressere disse elementer og give barnet de bedste muligheder for at få positiv effekt af behandlingen.

2.2 EFFEKTMÅLINGER

Afsnittet omhandler den evidens, der forefindes, for at involvere forældre i terapi med deres børn. Først vil afsnittet have et bredt fokus med opsummering af et studie med fokus på mange forskellige typer lidelser. Herefter vil der være et afsnit, der specifikt omhandler evidensen for at inddrage forældre i terapi af børn med angst.

2.2.1 Effekt af at inddrage forældre i terapi

Carr har lavet en omfattende opsummering af effekten af systemiske interventioner og familierapi. I opsummeringen inddrages tekster omhandlende børnefokuserede problemer for at se, hvorvidt behandling, hvor forældre er inkluderet, har målbar effekt overfor den pågældende problematik. Specifikt omhandler emnerne spædbørnsproblemer, børnemisbrug og forsømmelse, adfærdsproblemer, emotionelle problemer, spiseforstyrrelser og somatiske problemer (Carr, 2009, p.3f). Carrs undersøgelse bruger en meget bred definition på systemisk intervention for at kunne inkludere så meget i oversigten som muligt. Denne brede definition inkluderer familierapi og andre familiebaserede interventioner, som forældretræning eller multi-systemisk terapi (ibid., p. 4). Han gør opmærksom på, at der både er fordele og ulemper ved så bred en definition og så bredt et undersøgelsessample. Fordelen er, at den bredeste definition giver en bredere artikelinklusion. På den måde skaber man bedre evidens for, at den systematiske tilgang virker, hvilket er formålet med undersøgelsen. Til gengæld kan det udvande forskelle mellem de unikke bidrag (ibid., p. 29f).

Reviewet konkluderer, at der generelt er god effekt af systemisk behandling i forhold til en bred vifte af børnefokuserede problematikker (Carr, 2009, p. 29). Ved nogle specifikke problematikker kan der ikke påvises forskel i effekten af terapi med og uden forældreinddragelse. Således gav terapi uden forældre og med forældre den samme effekt for nogle specifikke problematikker. Disse problemer inkluderer blandt andet OCD, depression og angst (ibid., p. 18ff). Der er dermed ifølge Carr ingen forskel på, om forældre bliver inkluderet i terapi, der er rettet mod børn med angst. Dette vil yderligere blive undersøgt i næste afsnit.

2.2.2 Evidens for inddragelse af forældre i angstbehandling

Dette afsnit handler om forskning, der specifikt undersøger, om der ses en fordel i at inddrage forældrene i behandling af deres børns angst. Afsnittet vil tage udgangspunkt i tre metastudier, der alle fokuserer specifikt på kognitiv adfærdsbehandling.

Det første metastudie er lavet af Barmish og Kendall i 2005. De inkluderede 9 forskellige studier. Deres konklusion er, at det er svært at konkludere noget entydigt, da der er for store forskelle mellem de forskellige studier. Forskellene ligger især i indholdet og antallet af forældrenes sessioner, antallet af deltagere, opbygningen af sessionerne, antallet af deltagere men også i andre strukturelle forskelle (Barmish & Kendall, 2005, p.578). Der var studier med lille, middel og høj effektstørrelse af terapien både i behandling med og uden forældredeltagelse. Effekten blev målt på både børnenes, forældrenes og terapeuternes vurdering. I de studier, hvor forældre blev inddraget, rapporterede forældrene de bedste fremskridt, men Barmish og Kendall argumenterer for, at dette kan være på grund af bias. De har i reviewet ikke inkluderet en matematisk sammenligning af de to grupper, men når man ser på de forskellige effektstørrelser i det skema, de er opstillet i, konkluderer de i artiklen, at det ser det ud til, at det resultaterne hælder til fordel for behandling inklusive forældre. Der er ikke stærk nok evidens til at konkludere, at terapi med forældreinklusion har bedre effekt trods en umiddelbar synlig effekt. Til gengæld kommer de med en diskussion af mulige faktorer, der kan påvirke effekten af behandlingen. Effekten af behandlingen kan være påvirket af barnets alder og diagnose samt forældrenes eventuelle psykopatologi (Barmish & Kendall, 2005, p.578f). Det kan fremhæves at der især forekommer bedre resultater ved at inkludere forældre i behandlingen, hvis børnene er yngre (Barett et al. if. Barmish & Kendall, 2005, p.579).

Det næste metastudie er fra 2014 og er lavet af psykologerne Thulin, Svirsky, Serlachius, Andersson og Øst. Metastudiet inkluderer mange af de samme studier som Barmish og Kendalls studie, men finder et meget anderledes resultat. Metastudiet af Thulin et al. kommer frem til, at der er en lille ikke-signifikant positiv effekt af terapi, hvor forældre *ikke* er inkluderet ($P=0.37$) (Thulin et al., 2014, p. 192). Thulin et al. beskriver, at dette metastudie stemmer overens med andre lignende metastudier, der også kommer frem til, at inklusion af forældre ikke fremmer behandlingen. Rationalet, der beskrives i metastudiet, for at inkludere forældre er, at forældre kan lære en anden måde at agere på, hvilket burde øge effekten af behandlingen, men det gør det ikke (ibid., p.195). Thulin et al. lavede efterfølgende en årsagsanalyse og kom frem til to forskellige hypoteser. Den ene hypotese er, at årsagen til, at der ikke ses en effekt af at inkludere forældre, kan være, fordi terapien til forældrene ikke er direkte rettet mod de maladaptive adfærdsmønstre, som forældrene har, og som medfører, at børnene får angst (Breinholst et al. if. Thulin et al., 2014, p. 195f). Den anden hypotese er en overvejelse af, hvorvidt forældregruppen er for heterogen. Da mange forældre til børn med angst selv har angst, kan det påvirke effekten af behandlingen. Det er bevist, at forældres psykopatologi kan have en negativ effekt på effekten af behandlingen, da forældrene muligvis ikke er i stand til at hjælpe deres børn i behandlingen men i højere grad vedligeholder angsten (Thulin et al., 2014, p. 196).

Det tredje metastudie er lavet af psykologen Katarina Manassis et al. i 2014 og inkluderer 18 studier (Manassis et al., 2014, p. 1166). Metastudiet fokuserer på forældreinvolvering i kognitiv adfærdsterapi for børn med angst specifikt med fokus på effekten af belønningshåndtering og kontroloverførsel. Når forældre involveres i børns terapi, er det som tidligere nævnt med antagelsen om, at forældrene kan facilitere en generalisering af brugen af de værktøjer, man får i terapien til den virkelige verden. Dermed hjælpes barnet til at bruge sine nyerhvervede færdigheder i den virkelige verden. Denne generaliseringsproces kaldes kontroloverførsel. Derudover kan forældre opfordres til at bruge belønningshåndtering for at opfordre til og støtte barnet i at udsætte sig selv for angstprovokerende situationer. Belønningshåndtering er baseret på princippet om operant betingning og handler om at rose og belønne dygtig og modig adfærd hos angstrammede børn (ibid.). Metastudiet inkluderer randomiserede kontrollerede studier, der blev kodet baseret på den type forældreinvolvering, de

brugte. De baserede grupperne på tre typer forældreinvolvering. Grupperne var beskrevet som:

1. Lav involvering = Forældrene var involveret i mindre end 50% af sessionerne eller kun i kort tid hver session
2. Høj involvering uden fokus belønningshåndtering eller kontroloverførsel = Forældrene var inkluderet i mere end 50% af behandlingerne, og fokus for forældrene var på andre ting end belønningshåndtering eller kontroloverførsel. Her var ofte fokus på forældrenes angst, dysfunktionelle forældretanker kommunikation eller familiekonflikter. Altså emner der ikke direkte omhandlede håndtering af børnenes angst.
3. Høj involvering med fokus på belønningshåndtering eller kontroloverførsel = Forældrene var involveret i mere end 50% af behandlingerne, og for forældrene var der specifikt fokus på kontroloverførsel og belønningshåndtering (Mannasis et al., 2014, p. 1166).

For alle tre grupper faldt niveauet af angst ved målingen efter behandlingen. Der var ingen signifikante forskelle mellem grupperne, så der ses ikke umiddelbart en positiv effekt af, at forældrene er meget involverede. Det er dog interessant, at hvis man ser på målinger foretaget et år efter behandlingen er afsluttet, så havde gruppe 1 og 2 samme niveau af angst som ved slutningen af terapien. De stagnerede i deres positive udvikling. Børnene i gruppe 3 med høj forældreinvolvering og fokus på kontroloverførsel eller belønningshåndtering havde derimod oplevet et signifikant faldende angstniveau efter endt terapi. Denne kurve knækker ikke, så det kan teoretiseres, at forældre, der i deres terapi har fokuseret på belønningshåndtering og kontroloverførsel, har fået redskaber til at kunne hjælpe børnene til at håndtere og afhjælpe deres angst efter terapiforløbet (Mannasis et al., 2014, p. 1169f).

Der ses altså tre forskellige konklusioner på de tre metastudier på trods af, at de alle inkluderer mange af de samme studier. Ét metastudie finder en lidt bedre effekt af inddragelse af forældrene; et andet finder en lidt bedre effekt af ikke at inddrage forældrene; og det sidste metastudie finder ingen umiddelbar forskel på graden af angst ved slutningen af behandlingen, men muligvis en bedre effekt af forældreinvolvering på sigt, hvis forældrene i terapien har fokus på kontroloverførsel og belønningshåndtering. Der kan dermed ikke drages en entydig konklusion. Yderligere forskning synes derfor nødvendig. Det vil endvidere være interessant at undersøge det

kvalitative aspekt af forældreinddragelse i terapien for at undersøge, hvad forældre selv mener om at blive inkluderet.

2.2.3 Opsummering

Overordnet kan effekten af familierapi opsummeres til, at der er en god effekt af familierapi hvad angår en lang række børnerelaterede problematikker, men der er ikke en entydig konklusion, hvad angstbehandling indgår.

2.3 FORÆLDRENES OPLEVELSER AF FORDELE OG UDFORDRINGER

Dette afsnit vil forsøge at afklare, hvordan det opleves for forældre at være en del af deres børns terapi. Der er udvalgt forskellige undersøgelser, der alle har som formål at undersøge forældres oplevelse af at være en del af deres børns terapi. Udover dette fællestræk er teksterne meget forskellige både, hvad angår den type terapi, der blev brugt, og hvilket formål terapien havde. Der er også inkluderet to artikler, der fokuserer på fysiske problematikker. De forskellige fund vil blive fremstillet tematisk, således at de enkelte artikler bruges i flere forskellige afsnit, hvor deres temaer er relevante. Artiklerne vil blive introduceret første gang, de bruges. Det er valgt kun at fokusere på de fund, der relaterer sig til forældrenes tanker om terapien eller de forandringer, den medfører for forældre og børn.

2.3.1 Udbytte af terapien og årsager hertil

I flere tekster bliver det beskrevet, at forældrene oplevede terapien som positiv og som en hjælp (Engman-Bredvik, Suatez, Levi & Nilsson, 2015, p. 190f; Tighe et al., 2012, p. 192.; Dennison et al., 2010, p. 174f). Forældrene i disse studier fremhæver forskellige faktorer som årsagen til, at de opfattede terapien positivt, hhv. gruppen, terapien eller terapeuten. Dette danner baggrund for, at de kommende afsnit er opdelt efter disse faktorer.

2.3.1.1 Støtte fra gruppen

Ved gruppebehandling udtrykte de fleste forældre, at gruppen oplevedes som en god støtte. Dette bliver blandt andet beskrevet i studiet "Multi-Family therapy in Anorexia-Nervosa" lavet af Engman-Bredvik, Suatez, Levi og Nilsson. Studiet omhandler unge piger med anoreksi, der som behandling kommer i multifamilierapi, som er en gruppebaseret behandling, der inkluderer forældrene. Studiet er lavet i Sverige, og interviewene er foretaget med 12 forældre (Engman-Bredvik, Suatez, Levi og Nilsson,

2015, p. 187f). I studiet beskrives, at forældrene oplevede det positivt at møde et fællesskab med andre, som var i samme situation som dem selv, så de længere var alene i deres situation. Forældrene følte mindre skyld over, at deres barn havde anoreksi, fordi de mødte andre almindelige rare familier, hvor børnene også led af sygdommen. De fik styrke fra hinanden og blev mere sikre på sig selv i egen forældrerolle. Derfor bliver det også beskrevet i denne tekst, at det var følelsen af fællesskab med andre i samme situation, der gjorde den store ændring for disse forældre, fordi de forstod hinanden (Engman-Bredvik, Suatez, Levi & Nilsson, 2015, p. 190f).

Studiet "A qualitative study of an intensive filial intervention", der er lavet af Soccarra, Smith-Adcock & Shin, omhandler økonomisk fattige afroamerikanske forældre. Studiet beskriver en kort, intensiv forældre-barn terapeutisk intervention, hvor fokus var på forældre-barn relationen, og terapien foregik som legeterapi (Socarras, Smith-Adcock & Shin, 2015, p. 382). Interviewene blev foretaget med 6 mødre, der enten var alenemødre eller skilt fra faren. I studiet beskriver forældrene, at mødet med andre forældre i samme situation i sig selv blev oplevet som positivt og støttende. Det gav forældrene mulighed for at danne netværk med hinanden og mulighed for at få voksentid til sig selv. De gav også udtryk for, at der var en meget behagelig stemning, hvor alle blev accepteret, og det at interagere med de andre gruppemedlemmer var en positiv og underholdende del af behandlingen (Socarras, Smith-Adcock & Shin, 2015, p. 387).

Studiet "Cognitive Behavioral Therapy and Psychoeducation for chronic fatigue syndrome", lavet af Dennison, Stanbrook, Moss-Morris, Yardley and Chalder, omhandler kronisk træthedssyndrom. Studiet inkluderede 16 interviews, og de blev foretaget i London. Kronisk træthedssyndrom er et komplekst syndrom. Årsagen til syndromet er multifaktoriel, hvor både fysiologiske, kognitive, adfærdsmæssige, affektive og sociale faktorer kan påvirke, og kombinationen af faktorer er individuel. Det kan være forskelligt fra person til person hvilke faktorer, der medvirker til, at man bliver syg (Dennison et al., 2010, P. 168). I studiet forsøgte behandlerne at behandle sygdommen gennem kognitiv og adfærdsterapi. Studiet konkluderede, at terapiens primære effekt var, at deltagerne i terapien oplevede, at de havde et rum, hvor de blev hørt og forstået. Uanset om forældrene ellers havde fundet behandlingen brugbar, så blev gruppeaspektet værdsat. Forældrene fandt et anerkendende miljø, hvor den

følelsesmæssige udfordring i at have et sygt barn blev forstået (Dennison et al., 2010, p. 174f).

2.3.1.2 Forholdet til terapeuten

Studiet "The experience of parents of adolescents in family therapy" af Sheridan, Peterson & Rosen omhandler, hvordan forældre til børn i familierapi oplever terapien og de ændringer, den skaber. Studiet inkluderede 15 forældre i USA. Forældrene i studiet giver udtryk for, at situationen blev bedre, end det var, før de begyndte i terapi. For disse forældre var en af de meget vigtige faktorer forholdet til terapeuten (Sheridan, Peterson & Rosen, 2010, p. 153). Det bliver i studiet beskrevet, hvordan forholdet til terapeuten og det, at de stolede på vedkommende, var udslagsgivende for terapiens effekt. Det var især terapeutens personlighed, der var vigtig for det forhold, der blev skabt, og hvor meget forældrene stolede på terapeuten. Forældrene tillod sig selv at være sårbare, og hvis terapeuten var nænsom, sensitiv, reel, tålmodig, ikke dømmende og brød sig om sine klienter, så var det nemmere at være åben og sårbar (ibid., p. 151).

"Multisystemic Therapy for Young Offenders" af Tighe et al. er et studie, der omhandler forældre og unges oplevelse af multisystemisk terapi. Multisystemisk terapi er en terapiform, hvor der bliver tilknyttet en psykolog, der arbejder meget intensivt med familien, skræddersyr alt til familiens specifikke situation, kommer i hjemmet og er til rådighed på alle tidspunkter. Studiet er lavet i England, og der er lavet 21 interviews med forældre. I dette studie bliver det beskrevet, at forældrene fik et positivt udbytte af terapien. Forældrene fandt terapeuten lyttende og ikke dømmende, når de fortalte om deres problemer, og de følte sig godt tilpas med at have én at sparre med i dagligdagen (Tighe et al., 2012, p. 192). De fik hurtigt et godt forhold til terapeuten, hvor de følte sig forstået og hørt. De følte, at terapeuten ikke blot gjorde sit arbejde, men at vedkommende virkelig engagerede sig i dem. Terapeuten havde en ikke-bebrejdende tilgang til forældrene, hvilket forældrene oplevede som helt essentielt for samarbejdet (ibid., p. 191). Forældrene beskrev, at de ikke havde andre i deres liv, der på samme måde lyttede og kunne rumme deres problemer. Terapeuten støttede dem, løftede dem og gjorde dem bedre (ibid., p. 192).

2.3.1.3 Terapien

De fleste børn og forældre i studiet af Denisson et al. om kronisk træthedssyndrom kunne godt lide selve den kognitive adfærdsterapi. Den gav mening for dem. En forælder beskrev i studiet, at mange går ud og prøver alt muligt alternativt for at hjælpe på kronisk træthedssyndrom såsom krystaller eller hvedegræs, mens denne terapiform gav god mening. Den var sund fornuft eller ”common sense”, og det var gode praktiske råd, terapeuterne kom med. Specielt de behavioristiske dele af terapien var de begejstrede for, fordi de var nemme at forholde sig til og implementere i dagligdagen (Denisson et al. 2010, p. 174).

2.3.1.4 Opsummering

I dette afsnit blev det beskrevet, hvilke faktorer, forældre følte, var relevante for deres udbytte af terapien. Støtte fra gruppen var den faktor, der blev nævnt oftest. Forældre, der har været i gruppeterapi, følte generelt, at gruppen havde haft stor betydning for dem specielt i forhold til den støtte, de oplevede at få fra gruppen. Derudover blev forholdet til terapeuten nævnt som et andet vigtigt sted, klienter kunne opleve at få støtte fra. Et enkelt studie fokuserede på de terapeutiske teknikker, der var fokus på i deres terapi, og hvordan de gav god mening for deltagerne.

2.3.2 Udbytte af terapien for forældrene

Dette afsnit omhandler det udbytte, forældrene i forskellige studier føler, de fik ud af terapien herunder øget selvværd for forældre og øgede forældrekompetencer.

2.3.2.1 Øget forældre selvværd og kompetencer

De forskellige studier fandt blandt andet, at forældrene fik bedre selvværd og fik øgede kompetencer som forældre. Dette ses eksempelvis i studiet af Sheridan, Peterson og Rosen, ”The experience of parents of adolescents in family therapy”, der omhandler forældres oplevelser af, at de og deres børn fik familieterapi. Ved slutningen af terapien følte forældrene, at de havde en forbedret forståelse, en øget selvsikkerhed og en tilfredshed med deres evne til at tage beslutninger. Andre forældre beskrev, at de var glade for den nye åbenhed og den nye måde, de mødte deres børn på i dagligdagen (Sheridan, Peterson & Rosen, 2010, p. 153). Forældrene fortalte, at de mærkede en ændring i sig selv. De følte sig mere kompetente og selvsikre i deres rolle, følte sig mere ansvarlige og bedre til at lave rammesætning (ibid., p. 152). Forældrene følte, at

de kommunikerede bedre med deres børn og var bedre til at tage diskussioner i stedet for at undgå dem (Sheridan, Peterson & Rosen, 2010, p. 152).

Det samme fund sås i studiet om anoreksi af Engman-Bredvik, Suatez, Levi og Nilsson, hvor forældrene endvidere beskrev, hvordan de havde fået en øget forældrekompetence. De blev mere tålmodige og rolige af at vide, at der var andre, der kæmpede med det samme eller noget, der var værre (Engman-Bredvik, Suatez, Levi & Nilsson, 2015, p. 193). De beskrev i samme studie, at mødet med andre forældre gjorde, at forældrene følte mindre skyld over, at deres børn havde anoreksi. Dette gjorde, at forældrene fik det bedre med sig selv og følte sig som mindre håbløse forældre (ibid., p. 190f).

Forældrene i studiet "Multisystematic Therapy for Young Offenders" af Tighe et al. beskrev, at deres forældrestil ændrede sig. De blev mere rolige og mere tydelige. De havde færre diskussioner, og de råbte mindre. Forældrene blev stærkere i deres rolle som forældre og mere i kontrol. Deres forældrestil ændrede sig mod en mere autoritativ stil (Tighe et al., 2012, p. 192).

2.3.3 Ændringer i forhold og interaktioner

Et vigtigt tema i flere af teksterne er, hvordan terapien positivt forbedrer forældrenes forhold til deres børn, og hvordan der sker en ændring i den måde, de interagerer med deres børn på som resultat af terapien. Nedenstående afsnit er inddelt i flere underemner, der omhandler de ændringer, forældrene oplever, såsom forbedringer i forholdet til deres børn, en ændret opfattelse af børnene, ændringer i måden de interagerer med deres børn på, forbedrede familieforhold og forbedrede forhold mellem søskende.

2.3.3.1 Forbedring i forholdet mellem forældre og barn

Studiet "we've got a special connection" lavet af Thomson og McFerran omhandler familiecentreret musikterapi for børn med autisme og deres forældre. Studiet foregik i Australien og er lavet med 11 familier, hvor de 11 mødre efterfølgende blev interviewet (Thompson & McFerran, 2015, p. 7f). Studiet fokuserer på de ændringer, der skete mellem forældre og deres børn som følge af terapien. I studiet er det beskrevet, hvordan forældrene oplevede, at terapien medførte, at de fik et bedre forhold til deres børn. De beskriver, hvordan de oplevede et positivt skift i forholdet til deres børn, fordi de gjorde flere ting sammen (ibid., p. 11). For andre forældre

bekræftede terapien det positive forhold, de havde til deres børn eller løftede forholdet til nye niveauer. Disse forældre oplevede at være forbundet med deres børn på en måde, de ikke havde prøvet før (Thompson & McFerran, 2015, p. 12). Nogle forældre i studiet beskrev, hvordan terapien gav dem metoder til, at de aktivt kunne gøre deres børn glade, og det fik dem til at føle sig tættere på deres barn. De beskrev også en ny gensidighed i forholdet, der ikke har været før. Følelsen af at være fælles om noget og have et fælles bånd, mindede forældrene om, at de elskede deres barn og elskede at bruge tid med dem. Denne følelse af at have et fælles bånd var ny for dem (ibid., p. 11f).

2.3.3.2 Ændret opfattelse af barnet

Forældrene i studiet om musikterapi for børn med autisme oplevede, at de pludselig så barnet på en anden måde, end de gjorde før terapien. De så andre sider af deres børn herunder sider, der var uafhængige af autismen. En mor fortalte, at hun pludselig oplevede en side af sin datter, der aktivt interesserede sig for hende og ønskede, at moren skulle se hende, og som aktivt prøvede at være en del morens aktiviteter (Thomson & McFerran, 2015, p. 12-14). Andre forældre beskrev, hvordan de fik en bedre forståelse for deres børn, og hvordan de kunne hjælpe dem. Forældrene beskrev også, hvordan de fik en anden opfattelse af deres barns muligheder for at have et godt liv, fordi de gennem musikterapien fandt noget, der gjorde, at deres barn var glad, og at barnet ikke skulle presses til at være en del af det, men selv gerne ville. Dette gav flere forældre i studiet tanken, at der nok også var andre ting i verden, der kunne være med til at gøre, at deres barn var glad og fik et godt liv (ibid., p. 14).

Forældrene i studiet "Multisystematic Therapy for Young Offenders" fandt, at forældrene blev bedre til at se deres børns gode sider, og de brugte mere tid sammen som familie, hvilket betød, at deres børn brugte mindre tid på gaden (Tighe et al. 2012, p. 192). Nogle forældre beskrev samtidig, at de fik en bedre forståelse for deres børns meninger og behov og mere respekt for dem som unge mennesker (ibid., p.193).

I studiet "A qualitative study in an intensive filial intervention" lavet af Socarras, Smith-Adcock og Shin beskriver forældrene, hvordan terapien ændrede, hvordan de så på deres børn og på børnenes leg. De fik en bedre forståelse for, hvad leg betød for børnene og deres udvikling (Socarras, Smith-Adcock & Shin, 2015, p. 387).

Det bliver således beskrevet, hvordan familierterapi kan øge forståelsen og ændre den måde, forældre ser deres børn på uafhængigt af, hvilken type terapi og hvilke børn der er tale om. De tre ovenstående eksempler var henholdsvis musikterapi for børn med autisme og multisystemisk terapi for familier til unge kriminelle samt legeterapi for børn. Der er således meget stor forskel på artiklerne, hvilket indikerer, at det er et generelt fund, at familierterapi øger forståelsen, og at det gør sig gældende for både forskellige typer terapi og forskellige grupper af børn.

2.3.3.3 Ændringer i interaktionen

I studiet om legeterapi for fattige familier bliver det beskrevet, hvordan forældrene interagerede anderledes med deres børn i dagligdagen og brugte hverdagsoplevelser som muligheder for læring (Socarras, Smith-Adcock & Shin, 2015, p. 387). Forældrene lagde mærke til, at de anerkendte børnenes følelser oftere og prøvede at forstå flere ting på børnenes niveau. Forældrene følte, at de havde fået en bedre forståelse af børnenes leg, og hvad det betød for dem (ibid.). Således brugte forældre de lærte teknikker i stedet for at blive vrede og skælde ud. Eksempelvis lærte forældrene at give alternativer til uhensigtsmæssig adfærd og at vise børnene noget andet, de kunne gøre i stedet. En forælder beskrev, hvordan hun prøvede at sætte sig mere i barnets sted og forstå barnets leg (ibid.).

I teksten "We've got a special connection" af Thomson og McFerran fortæller forfatterne, hvordan alle de deltagende forældre beskrev, at de interagerede anderledes med deres børn. Nogle ledte aktivt efter legemuligheder eller inddrog leg i hverdagen for på den måde at motivere deres børn (Thompson & McFerran, 2015, p. 14). Andre forældre i dette studie beskrev, hvordan de tænkte anderledes om deres børn, og hvordan det ændrede på den måde, hvorpå de interagerede med deres børn. Samtidig begyndte forældrene at prioritere deres børns glæde. Andre igen beskrev, at de var blevet mere tålmodige og rolige i deres interaktion med deres børn (ibid., p. 16).

I studiet "Multisystematic Therapy for Young Offenders" af Tighe et al. beskriver forældrene, at deres forældretil ændrede sig og blev mere sikker og autorativ, og at forholdet til deres børn herved blev bedre. De blev bedre til at kommunikere, bedre til at forstå hinandens forskellige positioner og forholdet blev tættere (Tighe et al. 2012, p. 192f). Forældrene beskrev, at de blev bedre til at gå deres vej, når børnene bevidst udviste provokerende adfærd, og at de blev mere tydelige i deres kommunikation. De

blev også bedre til at sige stop uden at råbe, da dette ikke har nogen effekt (Tighe et al. 2012, p.192). De blev bedre til at fortælle deres børn, at de elskede dem. De blev bedre til at tale om problemer i stedet for, at forældre og børn råbte af hinanden, og de blev bedre til at dele deres bekymringer med deres unge mennesker, så de fik en forståelse for, hvad der foregik inde i deres forældre, og hvilke konsekvenser deres handlinger havde (ibid., p. 193).

2.3.3.4 Forbedrede familieforhold

Studiet ”The experience of parents of adolescents in family therapy” finder, at der skete en ændring i klimaet i familien. Interaktionerne blev bedre, og forholdet til individerne i familien bedre (Sheridan, Peterson & Rosen, 2010, p. 152f). En konkret positiv ændring i familien var den måde, kommunikationen ændret sig på. Forældrene oplevede, at samtalerne blev mere betænksomme, og familiemedlemmer viste mere respekt og tålmodighed med hinanden i deres kommunikation (ibid., p. 153).

Dette genfindes i studiet ”Multi-family therapy in Anxorexia Nervosa” af Engman-Bredvik, Suatez, Levi og Nillson. Her beskriver forfatterne, hvordan forældrene fik et bedre samarbejde, da de havde fået en bedre forståelse af hinanden, og samtidig fik de et sted, hvor de kunne komme af med deres frustrationer, så det ikke gik ud over familiens individer. Som følge af terapien blev de bedre til at dele ansvaret for deres syge barn. Mødrene gav slip på hele ansvaret for sygdommen, og fædre fik mere plads til at være en del af behandlingen. Fædre fik dermed en forståelse for sygdommen, og de fik et sted, hvor de kunne tale med andre fædre om en situation, der normalt er svær at tale om (Engman-Bredvik, Suatez, Levi og Nillson, 2015, p. 193f). Generelt fik begge forældre en bedre forståelse af sygdommen, nye perspektiver og en bedre indsigt i, hvordan sygdommen påvirkede hele familien og barnet.

2.3.3.5 Søskendepåvirkning

I studiet ”Multi-Family therapy in Anorexia Nervosa” bliver det beskrevet, at forældre blev mere opmærksomme på, hvordan sygdommen påvirkede de andre søskende. Familier med søskende fik mulighed for at medbringe søskende til terapien, såfremt de mente, det kunne være givende. Dette gav søskende bedre forståelse for sygdommen, og de fandt andre i samme situation at tale med. Dette medførte i nogle tilfælde, at søskende fik et bedre forhold med hinanden (Engman-Bredvik, Suatez, Levi og Nillson, 2015, p. 191-193).

2.3.3.6 Opsummering

Dette afsnit omhandlede de ændringer, forældre i tidligere studier oplevede som resultat af terapien. Disse ændringer indbefattede forbedringer i forholdet mellem forældre og børn, hvor forældrene oplevede at få et mere positivt forhold til deres børn; en ændret opfattelse af børnene, hvor forældrene oplevede at de så andre sider af deres børn; ændringer i interaktioner, hvor forældrene oplevede, at de skældte mindre ud og generelt interagerede anderledes med deres børn som et resultat af, at de bedre forstod deres børn; forbedrede familieforhold, hvor der var mere respekt mellem børn og forældre og til sidst et forbedret forhold mellem søskende, hvor et enkelt studie inddrog søskende til de syge børn, hvilket medførte en bedre forståelse for situationen og dermed et bedre forhold søskende imellem.

2.4 PROBLEMATIKKER OG BARRIERER

Mange forældre har en positiv oplevelse af at være med deres børn i terapi. Der er dog også en del artikler, der beskriver temaer, hvor forældrene har problemer med terapien eller oplever forhindringer, der besværliggør terapien. Hindringerne vil blive gennemgået i dette afsnit. Afsnittet opdeles i to forskellige underafsnit. Først beskrives de problemer, forældrene har med selve terapien eller terapeuten, og dernæst beskrives de barrierer i forældrenes egne liv, der gør terapien svær for dem.

2.4.1 Kulturforskelle

I studiet af Socarras, Smith-Adcock og Shin "A qualitative study of an intensive filial intervention" beskrives det, hvorledes forældrene oplevede kulturelle problemer. Forældrene mente ikke, at terapien passede til de værdier, der eksisterede i deres kultur eller i deres livsstil. Flere af forældrene mente, at terapeuten skulle være mere sensitiv overfor individuelle forskelligheder med hensyn til race, kultur, alder og køn. Eksempelvis kunne forældre mene, at det var en central og nødvendig del af deres kultur fysisk at afstraffe børn, hvis de gjorde noget, der var til fare for dem selv (Socarras, Smith-Adcock & Shin, 2015, p. 385f).

2.4.2 Kritik af terapi og terapeut

Dette afsnit omhandler den følelse af bebrejdelse og stigmatisering, nogle deltagere i forskellige typer terapi sidder med bagefter. Derudover er der nogle forældre, der er specifikt uenige med typen af terapi.

I studiet om kronisk træthedssyndrom rapporteres, at nogle forældre følte, at den manualbaserede terapi var for rigid, og at der var for lidt mulighed for at bevæge sig uden for det meget smalle fokus, terapien havde (Dennison et al., 2010, P. 175f). Flere forældre og børn beskrev også, at de følte sig stigmatiserede af tilgangen til behandling, da de opfattede kronisk træthedssyndrom som et fysisk og ikke et psykisk problem (ibid.). Kronisk træthedssyndrom er en kompleks og multifaktoriel sygdom. Det er forskelligt fra person til person, hvilke faktorer, der medvirker til, at man bliver syg (ibid., p.168). Følelsen af, at terapien var for rigid og stigmatiserende hænger formentlig sammen med, at kognitiv adfærdsterapi er en terapiform, der fokuserer meget på tanker og adfærdsmønstre. Da terapien kun fokuserer på tanker og mønstre, og disse to muligvis ikke opleves som de vigtigste i den unges egen sygdom, så kan terapiformen opleves som stigmatiserende og snæver.

I studiet af Socarras, Smith-Adcock og Shin gav forældrene udtryk for, at de havde et problem med deres terapeut. Flere forældre gav udtryk for, at det var et problem, at terapeuten var ung og ikke selv havde børn. Forældrene mente, at hvis terapeutens viden alene var teoretisk, og terapeuten manglede livserfaring set fra forældrenes perspektiv, så kunne vedkommende ikke have en sand og fuld forståelse for situationen (Socarras, Smith-Adcock & Shin, 2015, p. 385f).

I studiet "Therapist, parents and Youth Perspectives of treatment" lavet af Baker-Ericzén, Haine-Schlagel & Jenkins undersøger forfatterne perspektiver, der kan hindre effektiv familierapi for børn med disruptiv adfærd. Forhindringerne blev undersøgt ud fra psykologernes, forældrenes og børnenes perspektiv. Generelt var forældrene i denne undersøgelse utilfredse med terapien. Forældrene følte sig misforståede. Nogle forældre fortalte, at de følte, at de blev mødt med bebrejdelser fra terapeuten, når de sagde noget (Baker-Ericzén, & Haine-Schlagel & Jenkins, 2012, p. 861). De følte ikke, at terapeuten lyttede til dem eller interesserede sig for, hvad de havde at sige. Denne følelse af at blive bebrejdet og ignoreret medførte, at forældrene følte sig uvigtige, og de blev uinteresserede i deres børns terapi. Flere forældre beskriver, at de ikke mente, de forslag, terapeuten kom med, kunne bruges til noget, da det var ting, de allerede havde prøvet (ibid.). Forældrene oplevede terapien som spild af tid, når de ikke havde udbytte af at være der. Det var tidskrævende og kompliceret yderligere af, at alle børn skulle medbringes for at sidde på gangen og vente (ibid.). Mange forældre følte

sig meget frustrerede i deres forsøg på at få hjælp til deres børn. Denne frustration ses også i næste undersøgelse.

Studiet "Parents' difficulties as co-therapists in CBT among non-responding youths with anxiety disorders" lavet af Lundkvist-Houndoumadi, Thastum og Nielsen tager udgangspunkt i et CoolKids forløb lavet i Århus. Forældrene, der blev interviewet til dette studie, var forældre til børn, der ikke havde oplevet en positiv effekt af deres CoolKids forløb. 22.6% af de børn, der kom igennem forløbet, blev klassificeret som "non-responders". Dette svarer til 24 børn. Forældrene til disse børn blev efterfølgende interviewet. Forældrene beskriver, at de håbede, terapeuterne ville overtage, således at de ikke længere skulle fungere som co-terapeut for deres børn, men i stedet blot kunne være forældre (Lundkvist-Houndoumadi, Thastum & Nielsen, 2016, p. 483). Det skete dog ikke, da det netop er en essentiel del af CoolKids-behandlingen, at forældrene er en del af terapien og kan hjælpe deres børn i dagligdagen. De modsatte forventninger har formentlig bidraget til den frustration, forældrene beskriver.

2.4.3 Samarbejdsproblematikker

I teksten "Parents' difficulties as co-therapists in CBT among non-responding youths with anxiety disorders" gav forældrene også udtryk for frustration i forbindelse med terapien, men i denne tekst fremstilles frustrationen som et resultat af forældrenes egne problematikker. Blandt andet beskriver de i teksten, at forældrene blev meget frustrerede, når de prøvede at få deres børn til at træne de lærte teknikker eller tale om deres angst, hvis børnene udviste modstand. Dette besværliggjorde implementering af teknikkerne fra terapien, da børnene ikke selv arbejdede for det (Lundkvist-Houndoumadi, Thastum & Nielsen, 483). Generelt beskriver forældrene i denne undersøgelse, at det var svært at samarbejde med deres børn. Forældrene havde svært ved at tale om angst og havde svært ved få børnene til at fortælle helt konkret, hvad de var bange for. Det gjorde, at forældrene havde svært ved at hjælpe børnene blandt andet med at lave hjemmeopgaver. Det fremstod som om, at jo mere forældrene pressede på for at arbejde med børnenes angst, des mere modstand viste børnene, og jo mere stædige blev de i at nægte at arbejde med deres angst. Det medførte, at forældrene blev meget frustrerede over, at de ikke havde succes med træningen (ibid., p. 482f).

2.4.4 Svært ved at finde sin rolle

Teksten "Music therapy trios with child, parent and therapist" er et lille forstudie, hvor der kun inkluderedes én mor og ét barn. Barnet var 3 år og havde en global udviklingsforstyrrelse. Barnet deltog med sin mor i musikterapi. Interviewet er foretaget med moren. I dette studie beskrives det, at den deltagende mor havde svært ved at finde sin rolle i terapien. Hun følte, hun burde træde i baggrunden, fordi terapien burde handle om hendes barn, og barnet skulle have lov at være midtpunkt (Flower, 2014, p. 842f).

2.4.5 For store krav og mangel på ressourcer

Dette afsnit omhandler en følelse, der går igen i flere tekster, hvor forældrene føler, der bliver stillet for store krav til dem. Krav, som de ikke kan opfylde, fordi de ikke har de nødvendige ressourcer i form af tid, viden eller kompetencer til at kunne leve op til dem.

I teksten "Parents' difficulties as co-therapists in CBT among non-responding youths with anxiety disorders" følte forældrene, at de ikke kunne leve op til de krav, der bliver stillet til dem. Forældrene giver udtryk for, at de ville ønske, terapeuterne kunne overtage terapien, og at forældrene dermed kunne få lov til kun at være forældre og ikke også co-terapeuter. Ønsket om, at andre skulle overtage terapien, hang formentlig sammen med den angst, forældrene følte for at gøre noget forkert. Dette vurderer undertegnede på grund af forældrenes beskrivelse af, at de havde svært ved at vide, hvad der blev forventet af dem. De var bange for at presse deres børn for meget, og de følte, at de manglede den nødvendige viden for at kunne hjælpe deres barn bedst muligt. Derfor følte de sig meget afhængige af terapeuternes ekspertviden (Lundkvist-Houndoumadi, Thastum & Nielsen, 2016, p. 483f).

I teksten "factors affecting parents' role as co-therapists" beskrives, hvordan en forælder ville foretrække at kunne overlade terapien (i dette tilfælde fysioterapi) til en anden, da hun var utrænnet og følte sig ukvalificeret. En anden beskriver angst for at gøre noget forkert i løbet af fysioterapien, fordi hun følte, at hun manglede viden (Maclean & Chesson, 1991, p. 264). Så følelsen af manglende viden, kvalifikationer og træning er dermed en gennemgående problematik uafhængigt af, om interventionen er psykisk eller fysisk.

Mangel på ressourcer gør terapien svær, hvilket er et andet tema, Lundkvist-Houndoumadi et al. uddrager fra interviewet med forældrene. Det bliver beskrevet, at forældrene havde svært ved at leve op til de mål, der blev stillet til dem i terapien. De følte, at de havde svært ved at finde tiden og energien, og de fortæller om egne fysiske og psykiske problematikker. Forældrene havde fuldtidsarbejde og pasning af andre børn, som krævede tid og opmærksomhed ved siden af terapien til deres angste barn (Lundkvist-Houndoumadi, Thastum & Nielsen, 2016, p. 483).

Manglen på ressourcer bliver også beskrevet i teksten "A qualitative study of an intensive filial intervention". Her beskriver forældrene det, de i teksten kalder daglige stressorer, der kan gøre det svært blandt andet at møde til terapien. Forældrene ønskede, at terapeuten forstod, at det kan være meget stressende at være i deres situation. Det bliver blandt andet beskrevet, hvor stressende det kan være at skulle transportere fire børn med bus for at komme hen til det sted, hvor der er terapi. Derudover blev penge, støtte fra andre og tid til at tage sig af sig selv også nævnt som daglige stressorer (Socarras, Smith-Adcock & Shin, 2015, p. 386). Udover disse ting, der stressede dem til daglig, var der også flere elementer i forælderrollen, der blev opfattet som stressende. Det kunne være deres børns sikkerhed, disciplin og tanken om, om de nu gjorde det godt nok som forældre (ibid.).

"Factors affecting parents' role as co-therapist" er et studie, der undersøger, i hvor høj grad forældre følger de anbefalinger, de får fra hospitalet om træning med deres børn derhjemme. Studiet omhandler børn med motoriske vanskeligheder. De undersøger også hvilke faktorer, der besværliggør træningen derhjemme. Studiet er lavet i England, og der er interviewet 13 forældre. I studiet har de lavet en liste over de argumenter, forældrene kom med for ikke at have lavet øvelser med deres barn derhjemme. Denne liste er opdelt i tre kategorier "børnerelaterede", "familieproblematikker" og "praktiske begrænsninger". Under praktiske problemer beskrev forældrene, hvordan der ikke var tid eller plads til, at det kunne lade sig gøre. Der var andre søskende, der skulle tages hensyn til, og derudover havde barnets motivation og humør indflydelse på, om de fik lavet øvelserne (Macleon & Chesson, 1991, p. 264).

Det er dermed gennemgående temaer, der går igen fra de øvrige tekster, at forældrene mangler ressourcer og føler der bliver stillet for store krav til dem. Disse faktorer kan også findes i teksten "What do parents think about parental participation in school-

based interventions on energi-balance-related behaviors”, hvor forfatterne har undersøgt de barrierer, forældrene ser for ikke at kunne deltage i skolens intervention for deres overvægtige børn. Forældrene gav argumenter om, at de ikke interesserede sig for sund mad, og at det var svært at få passet interventionen ind i og finde energi til det i hverdagen. Forældrene nævnte også følelsen af stigmatisering, når de som forældre til overvægtige børn blev inviteret til at lære om sund mad. Derudover var det svært at finde tid til at hjælpe deres børn til sport, da de også havde jobs og husarbejde at skulle passe (Lippevelde et al., 2011, p. 7f).

2.4.6 Opsummering

Der bliver i tidligere forskning beskrevet en del forskellige årsager til, at det kan være problematisk at være en del af sit barns terapi. De årsager relaterer sig enten til terapeuten, der ikke respekterer forældrenes kultur, eller som forældrene oplever som bebrejdende eller uforstående. Det kan også være en mangel på forventningsafstemning imellem psykolog og forældre, så forældrene forventer, at psykologen vil overtage mere, mens psykologen forventer, at det er forældrene, der skal gøre en stor del af arbejdet. Det kan også omhandle problematikker, der relaterer sig til forældrene eller til samarbejdet med deres børn. Nogle forældre oplevede, at det var meget svært at få deres børn til at samarbejde, og det skabte en frustration. Endnu et gennemgående tema var, at forældrene følte, at de manglede kompetencerne eller ressourcerne til at kunne hjælpe deres børn. Disse manglende ressourcer var hovedsageligt tid, men der blev også nævnt andre ressourcer som for eksempel overskud eller pladsmangel.

3 METODE OG FORSKNINGSDESIGN

I dette afsnit vil der blive redegjort for dataindsamlingsmetode, valg af informanter, analysemetode og etiske overvejelser.

3.1 DATAINDSAMLINGSMETODE: SEMISTRUKTURERET INTERVIEW

Interviewet er en metode, der er essentiel indenfor sociologien og psykologien. Det bruges til at opnå viden om menneskets indre, dets holdninger, livssituation eller deres oplevelser (Brinkmann & Tanggaard, 2010, p. 29). Interviewet giver mulighed for at undersøge, hvordan en specifik gruppe af mennesker forstår bestemte situationer (ibid., p. 32). Interviewforskning fungerer gennem den menneskelige relation, der er mellem interviewperson og interviewer. Den måde, relationen fungerer på, kan give viden om forskellige emner. En lyttende og forstående interviewer kan få viden om oplevelser og erfaring, hvor en mere konfronterende interviewer kan bruges til interviews, hvor man ønsker, at interviewpersonen argumenterer for sine svar (ibid., p.33).

3.1.1 Det semistrukturerede interview

Når man foretager et semistruktureret interview, kan det være en god ide at begynde med at finde ud af, hvad man ønsker at undersøge, og bagefter lave et litteraturstudie for at få viden om resultater af forskning på området. Man kan argumentere for, at det er begrænsende at have stor viden om sit emne på forhånd. Ifølge Brinkmann og Tanggaard er det et forfejlet argument, da et interview aldrig vil være neutralt. Forskerens teoretiske begrundelse for interviewet bør være kendt for at sikre, at man får afklaret den problemstilling, man ønsker at undersøge (Brinkmann & Tanggaard, 2010, p.37). Denne tankegang svarer godt overens med dette studies hermeneutiske fundament og den kvalitative indholdsanalyse, der begge bygger på forforståelsen som udgangspunkt for indsamling af ny viden.

Det semistrukturerede interview, som dette studie anvender, kan være mere eller mindre struktureret, alt efter hvilken type viden, man ønsker at producere. Det unikke ved det semistrukturerede interview er, at det giver muligheden for at være kreativ og lade interviewpersonen selv komme frem til sin pointe indenfor en vis ramme (Brinkman & Tanggaaard, 2010, p. 38).

3.1.2 Interviewguide

Interviewguiden, der blev brugt til at foretage interviewene i denne opgave, tager udgangspunkt i teoriafsnittet og den forskning, der tidligere har været på området om forældres holdninger til egen deltagelse i deres børns terapi. Målet har været at undersøge, om de undersøgte forældres oplevelser stemmer overens med eller afviger fra den tidligere teori og på den måde uddybe den eksisterende viden på området.

Spørgsmålene blev inddelt i to dele. Den første del havde meget åbne spørgsmål med fokus på, hvordan forældrene overordnet havde oplevet CoolKids forløbet. Den anden halvdel tog udgangspunkt i teorien og stillede mere specifikke spørgsmål, der vedrørte, hvordan forældrene havde oplevet terapien herunder hvilke gode og dårlige ting der havde været, og hvad forældrene følte, de havde fået ud af terapien. Spørgsmålene var ydermere inddelt i hovedspørgsmål, der blev stillet til interviewpersonen og underpunkter, der var interesseområder fra teorien. På den måde kunne der stilles yderligere spørgsmål, hvis det blev fundet relevant, eller hvis interviewpersonen ikke kom ind på emnet spontant.

Alle interviews blev indledt med et samtykke fra interviewpersonen. Der blev givet information om, at interviewet ville blive optaget, og at samtalen blive brugt til dette speciale samtidig med information om, hvordan de og deres børn ville blive anonymiseret, og at de til enhver tid kunne trække deres samtykke tilbage.

3.1.3 Interview spørgsmål

Åben del:

Fortæl om, hvordan det har været at være en del af Cool Kids forløbet?

Hvad tror du, det kan give at inddrage forældrene i forhold til kun at fokusere på børnene?

Hvad har været godt, og er der noget, der har været svært?

Specifikke.

Hvordan havde du det som forælder op til, at I besluttede jer for at søge hjælp?

Hvad tror I bidrog til, at I havde en god oplevelse med terapien? Hvad gjorde forløbet godt?

- Støtte fra gruppen

- Forholdet til terapeuten
- Terapien

Synes du, at du som forælder har fået noget positivt ud af terapien i forhold til din rolle som forælder?

- Selvværd
- Kompetencer

Har terapien ændret jeres forhold til hinanden i familien?

Har terapien ændret den måde, I omgås hinanden på i familien?

Tænker du anderledes på dit barn nu?

- Forholdet mellem forælder og barn
- At se andre sider af barnet
- Ændrede interaktioner
- Forbedrede familieforhold
- Søskendepåvirkning

Har I oplevet noget, der var træls ved terapien? Det kan være kritik af terapien, problemer med terapeuten eller misforståelser.

- Kulturforskelle
- Kritik af terapi og terapeut

Har du haft svært ved at samarbejde med X omkring fx hjemmearbejde?

Synes du, der blev stillet for store krav til din deltagelse i terapien? Altså til forældres deltagelse i hjemmearbejde, træning og til selve terapien?

- Krav og ressourcer

3.1.4 Transskription

Inden transskribering er der vigtige valg, der skal foretages vedrørende, hvor meget man under en transskribering medtager. Dette valg skal afgøres ud fra en afvejning af, hvorvidt de ekstra data, man får med ved at nedskrive alt og gøre interviewet fuldstændig ordret, kan betale sig forhold til den ekstra tid, der bruges (Zhang & Wildemuth, 2005, p.3).

Ved transskriptionerne i dette projekt er alt ikke medtaget. Det blev fravalgt at nedskrive alle undertegnede opfølgende og opmuntrende ord, som ”mmmh”, ”ja” og ”nej” samt lignende ord eller sætninger, hvis eneste formål var at motivere interviewpersonen til at snakke videre, da transskriptionen ellers blev meget omstændelig. Heller ikke alle sproglige fejl blev medtaget som for eksempel, hvis der blev hakket i et ord. Disse valg blev foretaget, fordi analysen fokuserede på den mening, der var i indholdet. Det var derfor ikke nødvendigt at medtage alle sprogets dimensioner, så længe meningen forblev den samme.

Det er i transskriptionen valgt at kalde personerne P1, P2 og P3 for at opretholde deres anonymitet og gøre det så simpelt som muligt. Hvis en af interviewpersonerne i interviewet sagde et navn på enten deres datter eller andre familiemedlemmer, er navnet erstattet af en parentes og vedkommendes relation til interviewpersoner, dvs. (datter) erstatter navnet på barnet, der er i angstbehandling.

3.2 VALG AF INFORMANTER OG REKRUTTERING

Deltagerne blev hvervet fra det CoolKids hold, hvor undertegnede havde været frivillig i løbet af et efterår. Den sidste gang, deltagerne skulle mødes, blev de spurgt, om de havde lyst til at deltage. Såfremt de ville deltage, kunne de skrive deres mail eller telefonnummer på et stykke papir, og efterfølgende blev de kontaktet. Ud af 7 familier var der 5 forældre, der meldte sig til. To var fra samme familie, og det blev valgt, at der kun ønskedes én forælder fra hver familie. Ved senere kontakt var der en forælder, der ikke længere havde tid til at deltage.

De tre forældre, der endte med at deltage, var alle tre kvinder og etnisk danske. Deres børn var alle piger. P1 er skilt fra sin datters far, og pigen er halvdelen af tiden ved moren og halvdelen af tiden ved faren. Hendes mor bor med en ny mand, der har flere særbørn. De har boet sammen længe, og de opfatter mandens børn som hendes søskende. P2 er stadig sammen med faren. Deres datter med angst er den ældste af tre døtre. P3 er sammen med barnets far, og deres datter er enebarn.

3.3 KVALITATIV INDHOLDSANALYSE

Kvalitativ indholdsanalyse har fokus på den integrerede tale/tekst og dens specifikke kontekst. Metoden tæller ord, men definerer også temaer, identificerer mønstre og meninger, der ligger usagt i teksten (Zhang & Wildemuth, 2005, p. 1). Hsieh og

Shannon definerer kvalitativ indholdsanalyse som *“a research method for the subjective interpretation of the content of text data through the systematic classification process of coding and identifying themes or patterns”* (Hsieh & Shannon, 2005, p.1278). Det er altså en forskningsmetode, der bruges til at fortolke indholdet af tekster gennem en systematisk proces, hvor man koder og identificerer temaer og mønstre. Hovedtrækkene ved kvalitativ indholdsanalyse er hermed, at det er en metode udviklet til brug i antropologien, sociologien eller psykologien med det formål at finde den underliggende mening i tekst eller tale. Den er hovedsageligt induktiv, idet temaer og emner udledes fra teksten, men indeholder også varierende grader af deduktion (Zhang & Wildemuth, 2005, p.1). Man udvælger bevidst at analysere specifikke tekster eller taler alt efter deres brugbarhed, og slutproduktet består af beskrivelser og udsagn (ibid., p.2).

Hsieh og Shannon har opdelt kvalitativ indholdsanalyse i tre forskellige tilgange baseret på, hvordan metoden bruges. Disse tre tilgange er konventionel, summeret og teoriinformeret indholdsanalyse (Hsieh & Shannon, 2005, p. 1277). Disse tre metoder adskiller sig fra hinanden i den grad af deduktion, som metoden bruger. Konventionel indholdsanalyse finder sine temaer og emner induktivt direkte fra teksten. Teoriinformeret indholdsanalyse bruger viden fra tidligere litteratur eller forskning, når der laves temaer til analysen, men vil under analysen også granske materialet for at se hvilke temaer, der udvikler sig herfra. Formålet med denne metode er at udvikle eller validere allerede eksisterende forskning. Den summative metode starter kvantitativt ved at tælle ord, men inkluderer efterfølgende temaer og kontekst for at uddybe de kvantitative data (Zhang & Wildemuth, 2005, p.2).

Det er metoden teoriinformeret indholdsanalyse, som denne opgave vil tage udgangspunkt i. Metoden bruges som nævnt til at udvide eksisterende teori, og denne tidligere kendte viden kan dermed hjælpe med at lave et præcist forskningsspørgsmål. Hvis man har teorien afklaret, inden man laver sin egen research, kan den bruges til at guide forskningen. Man kan derfor starte med at identificere kernekoncepter eller variabler, der kan bruges under kodningen. Under selv interviewet kan man således starte med at stille spørgsmål målrettet at få besvaret spørgsmål omkring de kategorier, man allerede har defineret (Hsieh & Shannon, 2005, p. 1281). Derefter bruges teorien til at lave de temaer, man bruger under analysen, hvor man herefter kan tilføje egne

temaer, hvis de teoristyrede ikke viser sig uddybende nok. På den måde kan man uddybe tidligere forskning.

Når man laver kvalitativ indholdsanalyse, tager man udgangspunkt i det materiale, der skal undersøges. Dette skal først omdannes til tekst, da metoden bruges til at analysere tekster. Hvis data er et interview, der skal transskriberes, skal der som nævnt tages beslutning om, hvorvidt man transskriberer alt eller kun det nødvendige (Zhang & Wildemuth, 2005, p.3). Næste trin er at definere, hvad man vil analysere og hvilken enhed, det opgøres i. Det kunne eksempelvis være om enheden, man vil opgøre, er bogstaver, ord, sætninger eller temaer, som det er tilfældet i de fleste kvalitative undersøgelser (ibid.). Dette studies enhed er temaer. Det er temaer, der er blevet identificeret i den tidligere forskning og temaer, der bruges til at guide analysen.

Næste vigtige trin handler om at udvikle kategorier og kodningsskemaer. Kodningsskemaerne tager i teoriinformeret indholdsanalyse udgangspunkt i tidligere teorier eller studier (Zhang & Wildemuth, 2005, p.3f). Herefter testes kodningsskemaet på et lille stykke tekst. Det skal helst foregå sådan, at to forskere koder det samme stykke tekst og ser, om der er intern konsistens. Såfremt det ikke er tilfældet, skal kodningsreglerne ændres (ibid., p.4).

Dernæst koder man hele sit datamateriale. Under kodningen vil der sandsynligvis komme nye temaer og koncepter frem, og de skal tilføjes til kodemanualen (Zhang & Wildemuth, 2005, p.4). Hsieh og Shannon anbefaler i deres artikel to forskellige måder, man kan kode sit materiale på. Enten starter man med at identificere alle de udsagn, der umiddelbart vedrører det fænomen, man undersøger. Derefter kodes disse udsagn ved hjælp af kodningsmanualen. Alle udsagn, der ikke passer ind, får en ny kode eller en underkode til den allerede eksisterende kode. Den anden metode er at begynde direkte med kodningen ved hjælp af kodningsmanualen. Den valgte metode kan være afhængig af datatypen og researcherens mål. Hvis man bruger den første metode, kan det øge resultaternes troværdighed (Hsieh & Shannon, 2005, p.1282). Efterfølgende kontrolleres kodningens konsistens. Kodningsregler kan ændre sig i løbet af kodningen, hvorfor det er vigtigt at kontrollere kodningens ensartethed (Zhang & Wildemuth, 2005, p.5).

Til sidst dannes konklusioner fra datamaterialet og rapporteringen af metoder og fund. Når man laver teoriinformeret indholdsanalyse er det vigtigt, at man beskriver

beslutninger og den valgte fremgangsmåde for at gøre fundene troværdige (Zhang & Wildemuth, 2005, p.5).

3.3.1 Studiets fremgangsmåde

I dette studie blev der først foretaget et emnevalg, og herefter blev der lavet så omfattende en litteraturgennemgang af området, som tidsplanen tillod. Baseret på dette blev teoriafsnittet om forældres oplevelser med terapi skrevet. Det blev valgt at opdele teorien efter temaer for at gøre overgangen fra teori til analyse nemmere. Herefter blev der lavet interviews. Spørgsmålene i interviewene er baseret på de dele af teorien, der blev fundet særligt interessante og de områder, der manglede uddybning. Herefter blev interviewene transskriberet. Baseret på teorien blev der lavet en kodemanual. Denne kodemanual bestod af et tema og en forklaring om, hvad temaet dækkede. Her ses eksempelvis kodemanualen fra afsnittet om ”faktorer der påvirker effekten af behandlingen”:

- K1 Støtte fra gruppen - Gruppen giver et rum, hvor forældrene føler sig hørt og forstået. Man kan danne netværk og spejle sig i andre, så man ikke længere føler sig alene i verden og som en dårlig forælder
- K2 Forholdet til terapeuten - Giver en at tale med, der ikke dømmes eller bebrejder dem. En person man kan stole på og som bliver mere end en, der arbejder der.
- K3 Teknikker og redskaber erhvervet gennem terapien - Terapien, teknikkerne, man får, bliver beskrevet som brugbare
- K4 Øvrige

Herefter blev kodningen foretaget på transskriptionerne. Der blev i dette afsnit ikke fundet andre temaer, som forældrene mente påvirkede terapien, derfor blev koden, der dækkede øvrige områder, ikke brugt i dette afsnit. Der blev ikke foretaget en test af koderne. Det ville have bidraget til at øge projektets troværdighed. Dette kunne ikke lade sig gøre, da jeg skrev projektet alene, og der ikke var mulighed for at kode det selv to gange, da der ikke kunne gå lang nok tid mellem kodningerne. Der blev i stedet brugt en del tid på at gøre kodningsmanualerne så udførlige så muligt, og hvis der under kodningen kom tvivl om kodningen af et stykke tekst, blev manualen revurderet. Kodningen blev først foretaget på udprintede transskriptioner, hvor hvert tema fik en farvet overstregning. Transskriptionerne blev gennemlæst og alt, der passede til

temaet, blev overstreget. Alle udsagn blev herefter sorteret i et kodeskema. Skemaet så således ud:

Tema og kode	P1	P2	P3
T3: Faktorer der påvirker effekten af behandlingen			
K1 Støtte fra gruppe			
K2 Forholdet til terapeuten			
K3 Terapien – teknikker			
K4 Øvrige			

Herefter foregik analysen systematisk, hvor hver kode blev analyseret én af gangen. De bedste citater om denne kode blev udvalgt, og analysen blev skrevet.

3.4 ETIK

Ifølge Kvale og Brinkmann handler etik om det, man som menneske bør og ikke bør gøre. Når man laver et forskningsprojekt, er der 7 forskellige trin i processen, hvor man bør stoppe op og overveje de etiske forhold. De 7 forskellige trin i processen vil blive gennemgået nedenfor, hvor det også vil blive beskrevet, hvilke etiske overvejelser der er blevet foretaget i dette forskningsprojekt.

Det er altid essentielt at overveje etik i et forskningsprojekt. Børn vil altid være et etisk mere sårbart område, da børn ikke nødvendigvis er i stand til at overskue konsekvenser og er afhængige af, at andre er med til at tage beslutninger om og for dem. Derfor er grundige etiske overvejelser forud for og under et projekt om børn særligt vigtige.

1. Tematisering

Allerede ved valget af et emne er det vigtigt at overveje om det, man vil undersøge, indeholder muligheden for at give ny viden, eller om det blot er forskning for forskningens egen skyld (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 81). Det er beskrevet i afsnit 1.2 under begrundelsen for emnevalget, hvordan projektet skal bringe yderligere viden om, hvordan oplevelsen er for forældre, når de med deres børn i terapi. Dette er relevant, da tidligere forskning viser, at der ikke entydigt er en kvantificerbar effekt af at inddrage forældrene. Derfor kunne det være relevant at vide, om forældrene oplever

det som nytteløst at være en del af terapien, eller om de føler, det gør en forskel for dem selv eller deres børn.

2. Design

Når et interviewprojekt designes, er det vigtigt at inddrage etiske overvejelser i processen. Dette vedrører blandt andet at sikre deltagernes anonymitet, og at der tages hensyn til de eventuelle konsekvenser af deltagelsen, der kan være for deltagerne. Det betyder, at deltagernes informerede samtykke skal sikres fra starten (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 81). I dette projekt er dette især relevant, da de deltagende forældre taler om deres børns angst og terapi. Det er derfor yderst vigtigt, at der er gjort grundige overvejelser om, hvordan man bedst beskytter børnene, så de ikke bliver genkendt eller på anden måde føler sig udstillede. Ved rekrutteringen af deltagere blev forældrene informeret om, at deres børns identitet ville blive sløret. Det vil i praksis sige, at alle navne i dette projekt er anonymiserede, og dermed bliver hverken børn eller forældres rigtige navne brugt. Alle stednavne er med vilje udeladt, og personlige karakteristika er enten ændret eller udeladt, hvis ikke det har relevans for analysen. Derudover er forældrenes personlige samtykke indhentet, og forældrene er blevet informeret om, hvordan projektets informationer vil blive brugt, og hvem der vil kunne læse projektet.

3. Interviewsituationen

I selve interviewet skal det overvejes, hvordan interviewet kunne påvirke deltageren i situationen eller efterfølgende. Dette kunne fx være stress i situationen eller en ændret selvopfattelse efterfølgende (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 81). Dette studie er ikke af en type, så interviewet tænkes at være ubehageligt for deltagerne eller gøre dem stressede, men man kan dog altid risikere at deltagerne opdager noget om sig selv, som de finder ubehageligt. Der er derfor gjort overvejelser om at gøre situationen så rar og behagelig for deltagerne som muligt blandt andet ved at tilstræbe en god atmosfære under interviewet og skabe så støttende og positiv en stemning som muligt under processen.

4. Transskription

Som tidligere nævnt er det i denne del relevant at anonymisere deltagerne, men det er samtidig nødvendigt, at man fremstiller personerne loyalt, så det, der bliver skrevet, stemmer overens med det, personen sagde og mente under selve interviewet (Kvale &

Brinkmann, 2009, p. 81). Dette blev gjort ved at transskribere præcis, hvad der blev sagt og skrive ned hvis det blev sagt på en speciel måde, der ændrede betydningen af det, der blev sagt.

5. Analyse

På dette niveau inddrages etiske overvejelser om, hvor meget de opnåede data kan fortolkes. Samtidig bør det overvejes, om deltagerne skal have indflydelse på, hvordan deres udsagn skal fortolkes (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 81). Forældrene i dette projekt er ikke selv blevet involverede i fortolkningsprocessen, men jeg har gjort mit yderste for at holde fortolkningerne så loyale overfor udsagnene som muligt og passe på med ikke at overfortolke det, der blev sagt.

6. Verifikation

Det er en forskers ansvar at sørge for, at de data, som vedkommende videregiver, er så sikre og så verificerede, som det kan lade sig gøre. Kvaliteten af data i dette projekt bliver vurderet i afsnit 5.2.

7. Rapportering

Når der skal laves en rapport eller en artikel om et studie, og der dermed er andre, der skal læse det, er det vigtigt at fortrolighed overvejes igen, herunder hvordan man bedst beskytter sine deltagere. Hvis man udgiver materiale, skal det være gennemtænkt, hvilke personlige konsekvenser, det kan få for de informanter, der deltog og for de grupper, de hører til (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 81). I dette projekt vil det også være meget vigtigt at overveje, hvilke konsekvenser det kunne få for børnene. Såfremt man har været grundig i anonymiseringsprocessen og fået tilladelse af informanterne til at udgive materialet, burde det ikke være et problem at udgive artikler omkring sit materiale.

4 ANALYSE

Dette kapitel vil begynde med et afsnit, der omhandler CoolKids programmet og de teknikker, det bruger, og derefter en kort beskrivelse af, hvordan sessionerne foregik ved den behandling, forældrene i interviewene var inkluderet i. Herefter vil der komme en analyse, hvor der bruges kvalitativ indholdsanalyse til at analysere interviewene. De koder, der bruges under analysen, er baseret på de forskellige temaer, der afdækkes i teori-afsnittene. Alle citater er kursiverede, og lange citater har indryk, for at øge læsbarheden. Transskriptioner, hvor citaterne er taget fra, findes i henholdsvis bilag 1, 2 og 3, hvor bilag 1, bilag 2 og bilag 3 er en transskription af interviewet med henholdsvis P1, P2 og P3. Transskriptionerne har linjetal, der starter forfra på hver side, og henvisningen til bilag læses således: Bilag 1, side 1, linje 1 (bilag 1, p.1, l.1). Hvis der i et citat er fjernet ord eller sætninger i midten, markeres det således [].

4.1 BESKRIVELSE AF COOLKIDS OG FORLØBET

CoolKids er et manualbaseret program til behandling af angstramte børn. Behandlingen foregår i grupper, og forældrene er med til alle sessioner. Behandlingen foregår ugentligt, og der er ti sessioner og en boostersession tre måneder efter endt forløb (Arendt, Thastum & Hougaard, 2016, p.112). Forældre og børn får udleveret hver deres arbejdshæfte, og dette hæfte består af både læsestof og aktivitetsopgaver (Lyneham, Abbott, Wignall & Rapee, 2010, p. 1). Programmet er baseret på kognitiv adfærdsterapi, og fokus er at lære børnene at genkende deres følelser, omstrukturere deres negative automatiske tanker og langsomt konfrontere de situationer, de er bange for (Arendt, Thastum & Hougaard, 2016, p.112). Dette gøres ved at lære dem teknikker som detektivark og trappestiger. Et detektivark er baseret på kognitiv restrukturering, og formålet er, barnet skal finde ud af, hvad de er bange for, finde beviser for om det er sandsynligt, at det frygtede vil ske og i stedet finde en realistisk tanke om situationen, der gør dem mindre bekymrede (Lyneham, Abbott, Wignall & Rapee, 2010, p. 14f). En trappestige er en adfærdsterapeutisk teknik baseret på eksponering, hvor man langsomt i små trin arbejder sig hen i mod at kunne det, man er bange for. Børnene og deres forældre skal finde små trin, de kan øve, der langsomt blive sværere frem mod, at børnene kan det frygtede. Der er positive belønninger for hvert nyt trin, børnene kan tage, og når de kan det, de er mest bekymrede for, får de en større belønning, de selv har været med til at vælge (ibid., p. 25f). Detektivark og trappestiger

er de to hovedteknikker, der bruges i CoolKids behandlingen. Hver session foregik på næsten samme måde i det forløb, hvor de inkluderede forældre og børn var i behandling: Alle var samlet i et stort lokale, hvor der blev samlet op på, hvad der er gået godt for hvert enkelt barn siden sidst. Derefter gik børn og psykologer ind i et mindre lokale, hvor der arbejdedes med teknikker, og hvor det materiale, der skulle fokuseres på den pågældende dag, blev gennemgået. Imens arbejdede forældrene selv, talte med hinanden eller diskuterede de emner, de skulle gennemgå til den pågældende dag. Herefter gik psykologerne ind til forældrene og arbejdede sammen med forældregruppen, og de to psykologstuderende (undertegnede og en anden studerende) blev sammen med børnene, uddelte slik for modig adfærd, øvede eller gennemgik materiale, der var svært at forstå, spillede kort og eller gjorde noget andet sjovt. Herefter samledes hele gruppen igen i samme lokale, hvor der blev givet informationer og blev sagt farvel og tak for i dag.

4.2 ANALYSE AF RATIONALEBESTEMMELSER.

I teoriafsnittet blev det teoretiseret, hvorfor det kunne være relevant at inddrage forældre i børns terapi. Rationalerne i teorien tager alle sammen udgangspunkt i at gøre behandlingen mere effektiv, men man bør overveje, om der samtidig er etiske årsager til at inkludere forældre i børns behandling.

Argumenterne fra teoriafsnittet er, at det vil gøre behandlingen mere effektiv, hvis forældres uhensigtsmæssige adfærd og/eller psykopatologi håndteres, fordi børn er meget afhængige af deres forældres adfærd for at få en positiv effekt af behandlingen. Inkludering af forældrene i behandlingen vil gøre dem i stand til at lave kontroloverførsel, hvor forældrene lærer teknikkerne og derefter lærer dem videre til deres børn i det naturlige miljø og i det tempo og på de tidspunkter, der fungerer for barnet. Dette vil øge generaliserbarheden for barnet og medføre en længerevarende effekt som beskrevet i afsnit 2.2.2. Koderne til afsnittet om rationalebestemmelser lyder dermed:

- Effektivitet
 - o K1 Håndtering af forældres egne uhensigtsmæssige adfærd og/eller psykopatologi
 - o K2 Kontroloverførsel: Forældrene lærer teknikkerne og overfører dem til deres børn.

- Etiske rationale for at inkludere forældre i behandlingen

4.2.1 Håndtering af forældres uhensigtsmæssige adfærd og/eller psykopatologi

Ifølge teorien er det vigtigt at inddrage forældrene i terapien, fordi forældrenes adfærd påvirker effekten af behandlingen. Derfor kan det være relevant at håndtere forældrenes psykopatologi eller uhensigtsmæssige familiemønstre for at øge effekten af behandlingen for børnene (jf. afsnit 2.1).

Alle forældrene i dette studie giver udtryk for, at der er mange ting, de skal ændre og gøre anderledes for på den måde at hjælpe deres børn bedst muligt. P1 siger blandt andet:

”Der er mange ting, man skal lære at lave om på, fordi man har haft en hverdag med den her angst, hvor man har taget en masse forbehold [] og det behøves jeg jo faktisk ikke mere”
(bilag 1, p.2, l.22-27).

Hun går videre til at beskrive, hvordan det normalt skulle planlægges meget nøje, når hun havde døgnarbejde, så hendes datter ikke skulle være alene overhovedet, og barnet hele tiden var beskæftiget. Det er dog efter CoolKids-forløbet ikke længere nødvendigt, fordi det ikke er et problem, at mor tager på døgnarbejde. Denne adfærd, hvor forældrene hele tiden gør deres yderste for at undgå at deres børn kommer i en situation, der kunne give dem angst, er en af de ting, der bliver arbejdet aktivt med under CoolKids, fordi børnene har brug for at blive eksponeret for det, de er bange for.

Forældrene får i stedet værktøjer, de kan bruge, med henblik på at kunne hjælpe deres børn til en mere hensigtsmæssig tankegang. Både P2 og P3 fortæller om teknikker, de har lært under terapien, der har gjort det nemmere at kunne hjælpe deres børn på en hensigtsmæssig måde. De fortæller det således:

P2: ”[Vi har] også fået værktøjer til [] at hjælpe hende med de ting, vi kan gøre” (bilag 2, p.1, l.45)

P3: ”Vi er blevet bevidste om hvornår vi skal skubbe på, og hvornår vi skal lade være” (bilag 3, p.2, l.4f)

Her beskriver forældrene, hvad de oplever, de har lært, der kan gøre det nemmere for dem at agere på en hensigtsmæssig måde omkring deres børn. De har fået andre værktøjer, og de har fået en bedre føling med deres barn, der gør, at de kan vurdere,

hvor meget eksponering barnet kan tåle. De har på den måde fået nogle andre handlemønstre og værktøjer, de kan bruge i stedet for deres tidligere metode, hvor de banede vejen for deres børn og prøvede at undgå eksponering, der kunne give dem angst.

4.2.2 Kontroloverførsel: Forældrene lærer teknikkerne og overfører dem til deres børn.

Som nævnt i teoriafsnittet kan man ved at inkludere forældrene gøre brug af kontroloverførsel. Man lærer således teknikkerne til forældrene, og de lærer dem videre til deres børn. Det hensigtsmæssige ved teknikken er, at læringen kan foregå i et naturligt miljø og i de situationer, hvor der er brug for det. På denne måde foregår træningen ikke kun i de to timer om ugen, der er afsat til terapi, men er integreret i dagligdagen. Behandlingens generaliserbarhed vil således øges, og effekten af behandlingen vedligeholdes og yderligere øges efter endt terapi (jf. afsnit 2.2.2).

Forældrene giver i interviewene udtryk for, at det er en læring fra terapien. P2 forklarer, at de gennem terapien har fået teknikker, de kan bruge til at bakke deres datter op og hjælpe hende. Både P1 og P3 forklarer, at de nogle gange øver med deres døtre uden deres vidende

P3: "der er nogle ting, der bare kører naturligt. Jeg øver det nogle gange med hende, uden at hun ved det" (Bilag 3, p.1, 1.36).

P1: "der havde hun ligesom fået det her detektivark og egentlig uden hun tænkte over det, så var det jo det, vi gik og snakkede om" (Bilag 1, p.6, 1.50f)

I disse to citater beskrives det, hvordan P3 eksponerer deres datter, uden hun ved det. Deres pige har haft problemer med at være alene hjemme, og hun beskriver, hvordan de tit tilbyder hende, at hun kan være hjemme, mens de lige handler og på den måde støtter de op under terapien. Hvis deres datter reagerer med angst ved tanken og egentlig ikke har lyst til at være alene, gennemgår de nogle af teknikkerne fra terapien, så hun bliver tryk, og angstniveauet falder igen. P1 beskriver, hvordan hendes datter var bange for en forlystelse i en forlystelsespark, hvorefter moren og datteren gennem dagen i parken går rundt og diskuterer den her forlystelse og gennemgår nogle af spørgsmålene fra detektivarkene. Hvad der er det mest sandsynlige, der sker, og hvad

en mere realistisk tanke kunne være. Sidst på dagen prøver pigen så forlystelsen og har en god tur, fordi de sammen har brugt teknikkerne fra terapien, også selvom de ikke aktivt satte sig ned og udfyldte et detektivark.

Det er her tydeligt, hvad rationalet for at inddrage forældre er. Hvis ikke forældrene mestrede teknikkerne, ville de ikke være i stand til at øve med deres børn. Så ville træningen kun foregå, når barnet selv tog initiativ til det. Nu foregår terapien i stedet hele tiden, og det sker, uden at de tænker over, at det er teknikker fra terapien, de bruger. Det medfører, at barnets oftere får øvet og bliver eksponeret for angstfulde situationer på en tryk måde. Forældrene har gennem terapien lært de teknikker, de skal bruge, og de har dermed mulighed for at kunne overføre dem til deres børn ved at øve en lille smule med dem hele tiden. Dermed er det ikke børnene, der har ansvaret for at tage initiativ til at træne.

4.2.3 Ethiske rationale for at inkludere forældre i behandling

Som tidligere nævnt kan man antage, at der er årsager til, at forældrene bør inkluderes, der ikke kun handler om effektiviteten af behandlingen. Forældreinvolvering kan medvirke til at gøre behandlingen så skånsom som mulig. To ud af tre forældre i dette studie giver udtryk for, at de synes, det er meget relevant, at forældrene er en del af deres børns terapi, fordi det stadig er børn, der er tale om, og børn er afhængige af deres forældre. P2 fortæller, at hun ikke ville finde det rimeligt, at en 13-årig skal tage ansvar for sin terapi alene.

”Det [ville] være urimeligt, at give dem det ansvar egentlig og forvente hun [] kan løfte det hele selv. Af en 13-årig pige, der i forvejen er midt i en udvikling og midt i puberteten [] så samtidig at kunne håndtere de her ting selv, der tror jeg, er større risiko for, at det mislykkes, end det lykkes. Og så synes jeg heller ikke [det er] noget, hun skal stå alene med. [] Der skal børn have opbakning fra deres omgivelser” (Bilag 2, p.2, l.9-13)

P2 giver her stærkt udtryk for, at hun ville synes, at det var for meget ansvar at give til hendes datter, der stadig kun er et barn. Hun nævner at hun tror det er mere effektivt at inkludere forældre, men hun synes heller ikke af princip, det er noget pigen skal stå alene med, fordi det ville være det urimeligt ansvar at pålægge hende. Dette er en etisk

grund til at inkludere forældre. P3 fortæller, at hun tror, det giver en tryghed for børn, at forældrene også er der. Hun besvarer spørgsmålet under interviewet om, hvad hun tror det giver at inkludere forældrene, således: *"Jeg tror både, det har givet i forhold til en tryghed"* (bilag 3, p.1, l.4), hvor hun mener, at det giver en tryghed for børnene, at forældrene er med. Bevæggrundene til at inkludere forældrene er i begge citater, at det handler mere om etik end om effektivitet af behandlingen. Begge forældre giver udtryk for, at det er vigtigt for dem, at deres børn er trygge, og det er de i højere grad, når forældrene også er inkluderet. Det er endvidere et argument for, at forældre bør inkluderes i deres børn terapi, at forældrene føler, de bør være en del af løsningen, og at det vil gøre børnene tryggere ved behandlingen.

To af deltagerne i interviewet nævner spontant, at de fandt, at det var vigtigt for dem at få en bedre forståelse for deres barns udfordringer og situation. Både P2 og P3 beskriver, at det har givet dem en bedre forståelse for deres børn:

P3: " Det er svært at lige sætte ord på, hvad det præcist er, men det er dét med, at man får en øjenåbner på en eller anden måde, at måske lige vinkler nogle ting anderledes og måske gør dem mere konkrete." (bilag 3, p.1, l.31f).

P2: "for os har det givet, at vi har større forståelse for (datter)s udfordringer. Større forståelse for og større indsigt i, altså, hvor meget det fylder i hende " (bilag 2, p.2, l.43f).

Begge forældre giver dermed udtryk for, at terapien har givet dem en bedre forståelse for, hvad der sker med deres døtre både i forbindelse med angsten men også en forståelse for, hvad der foregår i terapien. Denne forståelse er også en årsag til, at forældrene bør inkluderes. De forældre, der er interviewet til dette studie, er engagerede forældre, der ønsker at være en del af løsningen på deres børns problemer og ønsker at have en bedre forståelse for de udfordringer, deres børn har.

4.2.4 Opsummering

Forældrenes tanker omkring værdien af at inddrage forældre kan således opdeles i øget effektivitet og etiske årsager. Forældrene beskriver selv, at de mener, det kan hjælpe deres børn, at de selv ændre handlingsmønstre, der kan være uhensigtsmæssige, og at de desuden lærer at bruge teknikkerne og kan hjælpe deres børn med at bruge dem i praksis.

Derudover nævner forældrene i dette interview etiske årsager, der ikke nævnes i teorien. De beskriver, at det har givet dem en bedre forståelse for deres børns udfordringer, og dette er en relevant årsag til at inddrage forældre i terapi. Denne årsag blev ikke nævnt i teori-afsnittet, men var gennemgående for flere af forældrene i projektets interviews. En ting, der ikke er nævnt i teorien, er det store ansvar, forældrene i dette studie føler for at hjælpe deres børn i deres terapi. Forældrene i dette studie giver i høj grad udtryk, for at forældre skal involveres, fordi det er alt for store krav at stille til børn, at de kan håndtere deres angst selv. Forældrene fortæller, at de selv har fået børnene, og at det derfor er deres ansvar at hjælpe dem så godt, som de overhovedet kan. Altså føler forældrene et stort ansvar for egen deltagelse i deres børns udvikling. Dette er i modstrid med en af teksterne fra teorien, hvor forældrene ikke havde lyst til at være en del af løsningen på deres barns problem. De ville kun være forældre og ønskede, at psykologerne overtog terapien (jf. afsnit 2.4.4). Dette vil blive yderligere diskuteret i afsnit 5.3.

4.3 GEVINSTER OG UDBYTTE AF TERAPIEN

Dette afsnit omhandler det udbytte, som familierne oplever ved at have gået i terapi. I teorien bliver nævnt en del forskellige gevinster, som familierne har oplevet efter terapien. Familiernes oplevede gevinster er øget selvværd for forældrene, bedre forældrekompetencer, mindre skyldfølelse, forbedring i forholdet mellem forældre og barn, ændret opfattelse af barnet, ændrede interaktioner, hvor forældrene bruger de lærte teknikker og har en bedre forståelse for deres børns situation, forbedrede familieforhold, der inkluderer mere respekt, bedre samarbejde, kommunikation og mere inddragelse af fædre samt et forbedret forhold mellem søskende. Koderne til dette afsnit er henholdsvis:

- K1 Øget selvværd for forældre, bedre kompetencer og mindre skyldfølelse
- K2 Forbedring i forholdet mellem forældre og barn – en følelse af at være tættere
- K3 Forældrene får en ændret opfattelse af deres barn
- K4 Ændrede interaktioner, hvor de lærte teknikker kommer i brug og en bedre forståelse for barnets situation
- K5 forbedrede familieforhold, hvor der er mere respekt, et bedre samarbejde, bedre kommunikation og en inddragelse af fædre

- K5 forbedret forhold mellem søskende
- K6 Øvrige

4.3.1 Øget forældre selvværd, bedre kompetencer og mindre skyldfølelse

I teori afsnittet blev det gennemgået, hvordan forældrene i forskellige studier beskrev, at de følte sig mere selvsikre og kompetente i deres forældrerolle efter terapien. Forældrene mærkede en øget selvsikkerhed blandt andet i rammesætningen for deres børn. De følte sig mere rolige og tålmodige, og de følte mindre skyld over børnenes sygdom. Deres kommunikation blev tydeligere og mere autoritativ, og de indlod sig på færre diskussioner med deres børn.

Forældrene i dette studie beskriver også til dels, hvordan deres selvværd som forældre blev øget gennem terapien. P1 beskriver blandt andet, at man godt kan tro, det udelukkende er et problem, ens eget barn har

”fordi man måske har lavet en eller andet fejl eller gjort noget forkert [] og det finder man egentlig ud af, der er, det er jo egentlig ikke vores skyld, det er noget, der er kommet af flere ting.” (bilag 1, p1, l.5f).

Hun beskriver, at det var rart at opdage, at man ikke var den eneste familie, der havde et problem med angst, og det derfor ikke kun skyldtes, at man gjorde noget forkert som forælder. Hun går videre til at fortælle, at hun altid har følt sig rimelig sikker i sin forældrerolle, men at hun blev usikker, da hendes datter havde det værst, fordi de følte, de gjorde alt, hvad de kunne, men det hjalp ingenting. Det var blevet nemmere efter terapien, og hun følte sig sikker i sin forældrerolle igen. Hun fortæller *”Altså jeg var lidt usikker på, hvad det var, vi gjorde forkert, og hvad vi kunne gøre, men altså, jeg vil ikke sige jeg var usikker i min forælderrolle, som sådan.” (bilag 1, p.5, l.43f).*

P2 er ikke direkte enig i, at hun er blevet mere selvsikker i sin forældrerolle, men genkender usikkerheden fra dengang, hendes datter havde det værst og den tryghed, der var kommet efterfølgende, fordi hun havde fået teknikkerne til at kunne hjælpe sin datter:

”Naaarh jeg tror egentlig ikke [] det har været sikkerhed i min forælderrolle. Sikkerhed i det her med at, ja, der er noget [] galt med (datter), men hun kan hjælpes, og det er det her, man

skal gøre. [] og så er det jo nok sikkerhed [] i mine evner som forælder, hvis man kan sige det sådan. Egentlig ikke mine egne personlige evner [], men i de evner man skal bruge, når man er forælder overfor [et barn med angst]. Jeg har ikke været i tvivl om min faglighed, om jeg har kunnet, det er bare et spørgsmål om at [] få de rigtige værktøjer til at hjælpe hende. Det havde jeg i hvert fald ikke. Det havde vi ikke inden [forløbet]” (bilag 2, p.4, l.47-54).

Hun fortæller, at hun ikke nødvendigvis blev usikker på sin rolle som forælder, men at hun blev usikker, fordi hun ikke havde teknikkerne og midlerne til at kunne hjælpe sin datter. Denne usikkerhed forsvandt, da hun fik den hjælp, hun havde behov for.

P3 fortæller, at hun ikke nødvendigvis følte, at det gik ud over hendes selvsikkerhed som forælder, at hendes datter havde angst. Det var i højere grad var noget, de var bekymrede for, og de talte meget om, hvad de gjorde forkert, hvad de kunne gøre anderledes og lignende.

”Før jeg meldte os til [] har vi haft rigtig rigtig mange snakke som forældre, hvad gør vi forkert, og hvad kan vi gøre rigtigt og hvad gør vi nu. [] Det fylder nok ikke så meget mere.” (bilag 3, p.4, l.19-31)

Alle forældrene i interviewene kunne genkende følelsen af, at det var dem, der gjorde noget forkert og ikke gjorde det godt nok for deres børn. Der var uenighed om, hvorvidt det var gået ud over deres selvværd som forældre, men de beskrev alle, at det havde skabt meget usikkerhed for dem, at deres barn havde et problem, de ikke kunne hjælpe med. De var også enige om, at dette ikke længere var et lige så stort problem, efter de havde gået til terapi med deres børn. Dette skyldtes formentlig, at deres børn havde fået det bedre, og når de nu stødte ind i et problem, havde de fået redskaberne til at kunne hjælpe. Beskrivelserne fra disse interviews stemmer overens med nogle af de fund andre studier er kommet frem til, hvor forældrene følte sig langt mere kompetente i deres rolle som forældre efter at have fået hjælp. Ingen af forældrene i dette studie genkender dog følelsen af at have fået mere selvværd omkring deres rolle som forældre.

4.3.2 Forbedring i forholdet mellem forældre og barn – en følelse af at være tættere

Det blev i teoriafsnittet beskrevet, at det blev fundet, at terapien medførte et tættere forhold mellem forældre og barn. Dette er ikke noget, der bliver nævnt i interviewene i dette studie. Her er det kun P2, der kortæller, at hun synes, at forholdet til hendes datter har ændret sig. Hun fortæller: *”jeg synes vi har fået et mere afbalanceret forhold”* (bilag 2, p.6, l.4f). Forholdet var blevet mere afbalanceret, fordi datteren ikke længere havde de samme vredesudbrud, og moren selv var blevet bedre til ikke at blive sur og frustreret. Ingen af forældrene i dette studie har oplevet at forholdet til deres barn er blevet et helt andet, men da alle børnene i dette studie havde angst, og at denne angst for dem alle tre, inkludere separationsangst. Kan det, at forældrene, ikke oplever et forbedret forhold til deres børn skyldes, at pigerne i forvejen har haft et meget tæt forhold til deres mødre.

4.3.3 Forældrene får en ændret opfattelse af deres barn

I teorien bliver det beskrevet, hvordan flere studier finder, at terapien ændrer måden, forældrene ser deres børn på. De ser mere barnet uafhængigt af sygdommen eller ser flere af barnets gode sider.

Dette kan genfindes i dette studies. P3 fortæller, at hun *” mere [ser] (datter) hvis man kan sige det sådan. Jeg så jo også (datter) før men på en eller anden måde”* (bilag 3, p.4, l.37f). Hvor angsten tidligere dominerede meget af datterens væremåde, er det mere hendes egen personlighed, der kommer til synes. P2 fortæller også, at hun følte, hun havde fået lidt mere tilbage af den pige, hun kunne huske fra tidligere. Hun beskriver det således:

”Jamen man ser mere (datter) som den person hun er og ikke det hun bliver styret af, og man kan se hvad det er for nogle ting, hun synes er sjovt og spændende, og man kan også mærke hun slapper mere af, så der kommer også mere af hendes personlighed [] frem. Og hun er blevet en mere [] modig pige og en mere glad pige.” (bilag 2, p.6, l.10-12)

P3 går videre med at fortælle, at hun syntes, det var fantastisk, at hendes datter var begyndt at lege lidt igen. Som moren siger, så er datteren kun 13 år, og det var rart at

se, at hun ikke længere tænkte så meget over tingene, men også bare var til stede uden at tænke så meget over det.

Forældrene beskriver i interviewene, at de føler deres børn ikke længere er så dominerede af deres angst, og at deres egne personligheder kommer mere tydeligt frem. Dette svarer overens med teorien, der beskriver, at de ser børnene mere uafhængigt af deres sygdom.

4.3.4 Ændrede interaktioner, hvor de indlærte teknikker kommer i brug, og en bedre forståelse for barnets situation

I teoriafsnittet bliver det beskrevet, hvordan forældrene brugte de lærte teknikker og hvordan, de havde fået en bedre forståelse af deres børns problematikker. Dermed var forældrene blevet bedre til at se tingene fra børnenes synspunkt.

Forældrene i disse interviews giver også udtryk for, at de brugte detektivarkene meget, hvilket er en ændret interaktion i dagligdagen. P1 fortæller, at hun også selv kunne bruge detektivark, når hun skulle noget, hun fandt skræmmende. Både P1 og P2 fortæller, som nævnt tidligere, at de nogle gange øvede med deres børn, uden at de vidste det. Hun stillede bare spørgsmålene fra detektivarkene. P3 fortæller, at hun hjalp med at øve *"Men hun skal stadig holdes fast i det. Hun skal stadig øve sig på nogle ting, og det skal vi hjælpe hende med at holde fast i."* (bilag 3, p. 3, 1.44f).

Alle forældrene i interviewet fortæller, at der var nogle handlemønstre, der skulle ændres, fordi de tidligere havde gjort rigtig mange ting af god vilje for at gøre det så nemt for deres barn som muligt. P2 fortæller *"Vi har fået øjnene op for at det, vi har troet har været en hjælp, faktisk ikke har været en hjælp. Det har jo faktisk bare været med til at holde live i angsten [] i stedet for egentlig at gå ind og hjælpe hende."* (bilag 2, p.4, 1.37-39). Her har forældrene været nødt til at ændre på nogle interaktioner. P3 beskriver det således:

Der har været nogle handlemønstre, vi skal lave om på. Og det har været rigtig rart, men det kræver også noget, fordi mange af dem [] har man gjort helt ubevidst. Man har ikke tænkt over at man holdte hånden under her og der og alle vegne." (bilag 3, p.5, 1.2-4)

P1 beskriver også, hvordan det har været svært, at hun normalt skulle planlægge hele sin datters dag, hvis hun selv skulle på døgnvagt for at undgå, at pigen var alene. Pigen skulle have noget at lave, så hun ikke bekymrede sig om sin mor. Dette skulle hun ikke længere, men hun tog sig selv i stadig at tænke tankerne, fordi det havde været en indgroet vane. Her forstår forældrene, hvordan de selv har været med til at hindre en positiv udvikling ved at have nogle uhensigtsmæssige handlemønstre. Disse mønstre er én de ting, forældrene lærer at ændre under CoolKids forløbet.

Forældrene fortæller også, at de havde fået en større indsigt i, hvad det var, de kunne gøre for at hjælpe deres børn. P2 fortæller om, hvordan de i højere grad nu forberedte deres datter end beskyttede hende.

”Vi tænker mere over at [] forberede hende på, tage en snak om inden vi gør et eller andet vi ved der er nyt eller vil presse hende og når hun får alle de her [] impulser udefra, som hun har svært ved at sortere i [], i stedet for at hun ikke bliver sat i situationerne, så forbereder vi hende på dem.” (bilag 2, p.6, 1.22-25)

Her har forældrene markant ændret handlemønstre. Hvor de tidligere beskyttede datteren, så hun ikke blev sat i angstudløsende situationer, forbereder de hende nu i stedet, så deres datter blive eksponeret for situationer, der gør hende angst men på en tryk måde, der hjælper hende med at slippe for angsten. P2 gik videre til at fortælle, at hun nu havde fået en forståelse af, at når de tidligere beskyttede hende i så høj grad, som de gjorde, sendte de ubevidst det signal til deres datter, at de ikke troede, hun kunne klare det. I stedet forbereder de hende nu, så hun får positive oplevelser og en følelse af godt at kunne.

P3 fortæller også, at hun havde fået en bedre indsigt i, hvornår hun pressede for meget, og hvornår hun godt kunne presse mere på, og hvornår det ikke var godt at presse på. Derudover har hun også fået en bedre fornemmelse for, hvor meget man kunne forvente, at datteren kunne klare. P1 fortæller, at de følte, de har fået en bedre forståelse for deres datters problematikker. Hun beskriver det således: *”Nu [ved vi] lidt om, hvad det er, og hvorfor det er hun reagerer sådan, for førhen kunne vi jo ikke rigtig finde ud af, hvorfor [] hun havde de der voldsomme reaktioner.” (bilag 1, p. 5, 1.14f).*

Forældrene har altså fået det udbytte af CoolKids, at de har fået ændret nogle interaktioner med deres børn ved at ændre egne handlemønstre i forhold til deres børn, og at de har fået en bedre forståelse for deres børns problematikker, der gør at de interagerer anderledes med dem.

4.3.5 Forbedrede familieforhold, hvor der er mere respekt, et bedre samarbejde, bedre kommunikation og en inddragelse af fædrene

Som teori afsnittet beskriver, finder flere studier, at forholdene i familien ændrer sig positivt efter et terapiforløb. De finder, at kommunikationen i familien forbedres, så der er mere respekt, og fædrene bliver mere involverede.

Involvering af fædre er noget, der genfindes i interviewet af P2. Hun beskriver, at hun følte, hun har set problemet længe, men for hendes mand kom det som en overraskelse, hvor stort et problem deres datter havde. P2 beskriver også, at for dem har en af gevinsterne ved terapien været, at de som par er blevet tvunget til at sætte sig og diskutere tingene igennem. P2 beskriver det således:

”Vi som forældre også har været tvunget til at snakke mere sammen omkring det, at vi også fik et forum og et sted og to timer [] nu er det det her vi skal koncentrere os om sammen. [] Det kan jeg da godt se, vi har haft store glæde af, fordi ellers kan det godt forsvinde lidt i hverdagen.” (bilag 2, p.2, 1.5-9)

Terapien har medført, at de har fået forventningsafstemt deres indsats og været tvunget til at forholde sig til den situation, de havde og gøre noget ved det. P2 går videre med at sige, at hun syntes alle forældre ville have godt af at skulle sidde to timer hver uge og finde fælles fodfæste. Derudover er dagligdagen blevet nemmere for alle tre interviewpersoner, fordi de ikke længere skal anstrenge sig og planlægge for at undgå, at deres børn får angstanfald. Dagene er blevet nemmere. P3 beskriver

”Jeg tror ikke, vi presser så meget, eller tænker så meget over, at der er nogle ting, der er svært. Jeg tror, vi tager det lidt mere oppefra og ned. Men det er også noget med, at der er nogle bekymringer, der er sluppet” (bilag 3, p.4, 1.8f).

Både P3 og P2 fortæller, at det har været rart, at de har fået flere ord til at beskrive, hvad der foregår, fordi det har gjort kommunikationen med deres barn nemmere.

P3: "Måske også det dér med at få sat ord på, egentlig" (bilag 3, p.1, l.10f)

P2: "Det er nemmere at snakke med hende i telefonen, fordi vi har nogle ord hvor vi ligesom ved hvad de betyder og de begreber [] det er sådan nogle ting, vi jo så gør. Tænker jeg, hvor det er blevet lettere for os." (Bilag 2, p.6, l.29-31)

Der er dermed flere ting, der går igen fra teorien. Kommunikationen er blevet forbedret, fordi der er opstået en fælles forståelsesramme, og dagligdagen fungerer bedre i familien, fordi der ikke længere er så meget, der skal tages hensyn til. Derudover er der en forbedring i forståelsen fra fars side, og forældrene har fået snakket ting igennem, som de ellers ikke har taget sig tid til at diskutere i en presset hverdag.

4.3.6 Forbedret forhold mellem søskende

I teoriafsnittet blev det beskrevet, at terapien kunne forbedre forholdet mellem søskende, fordi søskende til børn i terapi kunne få en bedre forståelse for situationen. Dette er et tema, to af interviewpersonerne tager op. P1 fortæller, at hendes datters papsøskende har gået lidt på listesko, men at dette er ophørt efter, at datteren har fået det bedre. P1 nævner også, at det til tider har været tydeligt, at de større søskende syntes, datteren til tider var hysterisk, men at de har fået et endnu tættere forhold efter endt terapi. P2 beskriver, hvordan de har håndteret det med søskende hjemme ved dem:

"Vi har også snakke med hendes lillesøstre om det. [] Fordi vi har gået til det her forløb, har der været noget konkret at forholde sig til [] at kunne sige, jamen (datter) har angst, og vi kan hjælpe hende med det. [] Der er ikke noget, der er hemmeligt, der er ikke noget tabu over det hjemme ved os. [] Hun er jo vores (datter), med og uden angst. Så er det jo bedre, vi får snakket om, og vi får gjort noget ved det, i stedet for hendes søstre nærmest ikke ved [hvad der foregår], og det sådan bliver lidt mærkeligt og så kan det måske mere blive noget man griner af, end man egentlig hjælper med. [] Vi er også kommet dertil, hvor hendes søstre jo også har så meget

forståelse, at de jo godt ved, at (datter) har brug for nogle andre ting.” (bilag 2, p.5, 1.3-11)

De har altså aktivt talt med de to mindre søskende om, hvad de lærte til CoolKids, og hvorfor P2s datter er, som hun er. Dette har medført, at børnenes forhold til hinanden er blevet bedre, og at søstre har en bedre forståelse for deres storesøsters problematikker. Dette beskrives således:

”Det er blevet nemmere for (datter) at være sammen med hendes søstre, og det er blevet nemmere for hendes søstre, [] når (datter) hun sådan begynder at få det svært og mest har brug for bare at være alene, og hun reagerer lidt, lidt uhensigtsmæssigt engang imellem overfor søstre. [Der] kan man godt fornemme de sådan ruller lidt med øjnene og sådan tænker ”nåh okay, det er vist lige [hende, der] har nogle af hendes udfordringer” så lægger vi ikke mere i det end det. De er blevet gode til at sige pyt egentlig.” (bilag 2, p.5, 1.34-38)

P2 har altså i høj grad delagtiggjort de mindre søskende i problematikken, hvilket betyder, at de har fået en forståelse for, hvad der foregår og en forståelse for forskellighederne. P2 fortæller, at hun var meget bekymret for forskelsbehandling på sine døtre, men fordi de har talt om det, har børnene en forståelse for, at forskelsbehandling sker, fordi de har forskellige ting at kæmpe med. De mindre søskende vil helst ikke overtage deres søsters problematikker for at få de samme goder.

Det har for begge interviewpersoner været givende for forholdet mellem deres børn, at de startede i terapi. På trods af, at de andre søskende ikke var en del af terapien, fik de mere forståelse for situationen. Dette stemmer overens med teorien.

4.3.7 Opsummering

Det udbytte, som forældrene føler, de har fået ud af terapien, er blandt andet, at de ikke længere føler sig så usikre på, hvorvidt det er deres skyld, at deres børn har angst. De er blevet mere trygge og mere kompetente i deres færdigheder. Ingen af forældrene giver udtryk for, at det har forbedret forholdet til deres børn, men en enkelt forælder nævner, at det har gjort deres forhold mere afbalanceret. Forældrene beskriver, at deres børn ikke længere er så dominerede af deres angst, men at man i højere grad ser barnets personlighed igen. Forældrene har fået en bedre forståelse for deres børn, og nogle har

fået ændret nogle handlemønstre, de troede var hjælpsomme, men som i virkeligheden gjorde mere skade end gavn. Forældrene giver udtryk for, at de taler mere sammen, og at deres hverdag fungerer bedre, når der ikke skal tages de samme forholdsregler længere. Til sidst beskrives det også, at børnene har fået et bedre forhold til deres søskende. Dette er et positivt udbytte, forældrene får af terapien. Terapien hjælper forældrene på flere forskellige områder. Det gælder deres egne handlemønstre, deres interaktioner med deres børn men også generelt i familien og i interaktioner mellem for eksempel søskende.

4.4 FAKTORER, DER PÅVIRKER EFFEKTEN AF BEHANDLINGEN

I teoriafsnittet blev gennemgået flere faktorer, der er essentielle for oplevelsen af behandlingen. De faktorer, der ifølge teorien medierer behandlingen, er den støtte, både børn og forældre oplever i gruppen; forholdet til terapeuten; og de teknikker og redskaber, de får gennem terapien. Koderne til dette afsnit lyder derfor:

- K1 Støtte fra gruppen
- K2 Forholdet til terapeuten
- K3 Teknikker og redskaber, erhvervet gennem terapien.
- K4 Øvrige

4.4.1 Støtte fra gruppen

I teoriafsnittet blev det beskrevet, hvordan støtte fra gruppen var en essentiel del af behandlingen i mange studier (jf. afsnit 2.3.1.1). I de studier, hvor gruppebehandling blev brugt, var der stor enighed om, at gruppeaspektet af behandlingen blev opfattet positivt. Det blev beskrevet, at deltagerne var glade for fællesskabet med andre, der kæmpede med det samme som dem selv. De følte sig ikke længere alene med de problematikker, de havde. Forældrene beskrev, at de oplevede mindre skyld over deres børns sygdom, fordi de mødte andre søde og rare familier, der kæmpede med de samme problematikker. I gruppen blev der skabt et rum, hvor alle blev accepteret, hørt og forstået.

Forældrene i dette studie har også oplevet positiv effekt af gruppeaspektet af behandlingen. P3 fortæller, at for hende har gruppen været noget af det vigtigste ved hele konceptet ”*Gruppen har betydet rigtig meget, kan vi mærke [], jeg tror næsten*

det er det, der har [betydet mest]. [] Det der med at møde nogle andre, der også har angstproblematikker, det har betydet virkelig meget.” (bilag 3, p. 1, l.14-16).

Specielt har det betydet meget, at forældre og børn ikke længere føler, at de er alene om at kæmpe med angst, men at der også er andre, der kan genkende problemerne. Forældrene beskriver det således:

P1: ”Lige pludselig finder man ud af, at man ikke er den eneste i hele verden, der har det der problem og det kan man godt, mange gange gå og tro, at det kun er ens eget barn der er, har det sådan” (bilag 1, p.1, l.3-5).

P2: ”Men bare at få [...] bekræftet, at noget af det man har gjort eller nogle af de opfattelser man har [...] det er man ikke alene med. [...] Så havde vi egentlig også glæde af at være sammen med nogen der havde de sammen udfordringer og de samme oplevelser, så på den måde giver det god mening at det er i en gruppe.” (bilag 2, p.1, l.30-33).

P3: ”Hun kom ned til nogle andre børn og fik snakket om [angsten] og fandt ud af der var faktisk nogle børn der havde det lige sådan” (bilag 3, p.1, l.8f).

Alle forældrene beskriver, at det var rart både for forældre og børn at møde andre, der har det på samme måde og kæmper med de samme ting. De andre har en reel forståelse af, hvad det er, man lever med til daglig. P3 beskriver, at det har givet hende meget *”At snakke lidt med nogle forældre, der også oplever nogle ting og blive lidt klogere på, hvad har de gjort, og hvordan virkede det for dem.” (bilag 3, p.1, l.27f).* Så det har for deltagerne både været et rum, hvor de kunne møde forståelse men også et sted, hvor de kunne bruge hinanden til at sparre med og udveksle erfaringer. P2 fortæller, at det for hende havde været rart at være i en gruppe, hvor andre også kunne se, at der var noget galt med hendes barn. Hun fik dermed en afklaring af, at det ikke blot var hende, der ikke kunne acceptere sin datter, som hun var. Hun beskriver det således:

”Det har selvfølgelig været det med at man blev placeret i en gruppe [...] at jeg som forælder [...] fik en afklaring på at det

ikke bare er mig, der synes at mit barn skal være på en anden måde.” (bilag 2, p.4, 1.3f).

Dette er også et punkt, det går igen fra teorien. Når andre kan se, at der noget galt med ens barn, så føler man ikke længere, at det er indbildning. Der er andre, der kan se, at der er noget reelt i vejen, og det giver som P2 nævner ovenfor en form for afklaring.

P1 beskriver, at mødet med andre, hvis børn havde samme problematikker, gjorde, at hun følte mindre skyld over, at hendes datter havde angst. Hun fortæller, at man godt kan tro, at *”det kun er ens eget barn der har det sådan, fordi man har lavet en eller anden fejl, eller gjort noget forkert eller, og [] det er jo egentlig ikke vores skyld, der er noget, der er kommet af flere ting”* (bilag 1, p.1, 1.4-6).

Forældrene i dette studie oplever den samme følelse af forståelse i deres gruppe, som det er beskrevet i teorien. Forældrene beskriver, at det var rart at have et rum, hvor man ikke følte sig alene med sine problemer, og det medførte mindre skyldfølelse over sit barns sygdom. Det blev dog også beskrevet, at gruppesituationen i starten var lidt problematisk. Dette vil blive gennemgået i afsnit 4.5.2.2.

4.4.2 Forholdet til terapeuten

I to artikler i teori afsnittet bliver det beskrevet, at forældrene syntes forholdet til terapeuten var helt essentielt for terapiens effekt. Det bliver beskrevet, at psykologens personlighed og det, at de kan stole på psykologen, er vigtige faktorer. Det bliver opfattet, som meget vigtigt, at psykologen er lyttende og ikke er dømmende, og at forældrene følte sig forståede og hørt.

Der er ingen af deltagerne, der nævner noget om forholdet til terapeuten. En interviewperson husker kun navnet på den ene af de to psykologer. Der har dermed ikke været kritik af psykologerne, men de har heller ikke skilt sig ud på en måde, der har haft stor betydning for deltagerne.

4.4.3 Terapien

I et enkelt af de inkluderede studier i teori afsnittet bliver det beskrevet, at forældrene i studiet godt kunne lide selve terapien og teknikkerne. Det gav mening for dem, og de fandt det brugbart (jf. Afsnit 2.3.1.3).

Alle tre deltagere i disse interviews beskriver på et tidspunkt, at de har været begejstrede for de konkrete teknikker, terapien har givet dem. P1 fortæller blandt andet

”Det der hæfte [] altså det der detektivark, og trapperne de skulle lave, eller vi skulle lave. [] Teknikkerne synes, jeg også var [gode]” (bilag 1, p.4, 1.43-46). Derudover beskriver P1, at hun fandt selve konceptet for terapien godt. Hun kunne godt lide opdelingen, og at både forældre og børn fik mulighed for at sidde alene med psykologerne. P3 beskriver, hvordan hun godt kunne lide teknikkerne *”Så var der selvfølgelig dét der med trappetiger og have nogle mål og have nogle belønninger og være sådan meget mere konkret”* (bilag 3, p.1, 1.11f), og at både forældre og børn havde fået brugbare redskaber med hjem. P2 fortæller, hvordan de har kunnet bruge nogle af teknikkerne, mens de fandt andre mindre brugbare i deres situation.

Forældrene i dette studie beskriver alle, hvordan de godt kunne lide teknikkerne, de lærte, både de kognitive og de adfærdsterapeutiske. De fandt dem konkrete og brugbare. Dette stemmer overens med det, der beskrives i et af de andre studier i teorien, hvor der også blev brugt kognitive og adfærdsterapeutiske teknikker.

4.4.4 Opsummering

De faktorer, forældrene i dette studie føler medvirker til deres positive oplevelse af terapien, er i høj grad gruppen. De oplever, at konceptet, hvor man sidder i en gruppe, giver dem en følelse af at blive forstået og ikke længere at være alene. Derudover finder de teknikker fra terapien brugbare. Der er ingen af deltagerne, der nævner forholdet til terapeuten som noget, der unikt bidrager til deres oplevelse af terapien.

4.5 UDFORDRINGER

I teoriafsnittet bliver det gennemgået, hvilke udfordringer forældrene oplevede, der medførte, at de ikke fik noget ud af terapien. Disse udfordringer dækker både over kritik af terapien, kritik af terapeuten, problemer med deres børn eller problemer i forældrenes eget liv, der gjorde, at det var svært at gennemføre terapien.

Kritik af terapien blev underinddelt, så der var et afsnit specifikt om gruppen. Koderne er lavet som følger:

- K1 Kulturforskelle
- K2 Kritik af terapien
- K3 Kritik af terapeuten
- K4 Samarbejdsproblematikker mellem forældre og børn
- K5 Problemer med at finde sin rolle i terapien

- K6 For store krav til forældre og manglende ressourcer
- K7 Øvrige

4.5.1 Kulturforskelle

I teoriafsnittet bliver det beskrevet, hvordan nogle forældre følte, at terapeuten ikke respekterede deres kultur og værdier, der var vigtige for deres kultur.

Ingen af forældrene i dette studie gav udtryk for, at de havde oplevet kulturforskelle, der gjorde, at de følte, at terapeuten ikke kunne relatere til dem. Dette kan skyldes, at der ikke var etniske eller kulturelle forskelle mellem terapeuter og de familier, der deltog i terapien.

4.5.2 Kritik af terapien

I teoriafsnittet blev beskrevet flere forskellige faktorer, som deltagerne kunne være utilfredse med i forhold til terapien. Det kunne være, at fokus for terapien var snævert og rigtigt, eller at terapien stigmatiserede dem, fordi deres problem blev behandlet som et psykisk problem og ikke en fysisk sygdom som i tilfældet med kronisk træthedssyndrom. Afsnittet om kritik af terapien vil blive opdelt i ét afsnit, der omhandler kritik af selve terapiens udformning eller de teknikker, der indgår og ét afsnit, der omhandler kritik af den specifikke gruppe, som forældrene var en del af.

4.5.2.1 Kritik af terapien

P2 giver udtryk for, at hun godt kunne have brugt, at der var lidt mere fokus på forældrenes følelser. Hun fortæller det således:

”Jeg kunne næsten godt have ønsket, at der havde været mere, også til os forældre. [] Det kan godt være, at det måske mere har karakter af, at vi som forældre måske også godt kan have brug for at snakke med psykologerne om [] hvordan det er for os forældre. Fordi det er rigtig svært at hjælpe andre, hvis man næsten ingen gang synes, at man ikke kan hjælpe sig selv.”

(bilag 2, p.1, l.13-18)

P2 giver udtryk for, at hun kunne have brugt at tale med psykologerne, selvom hun samtidig fortæller, at hun godt vidste, at de var der for børnenes skyld. Dette er ikke en del af CoolKids forløbet, da behandlingen for forældrene i stedet fokuserer på kontroloverførsel og på belønningshåndtering. Hvilket også er de to teknikker det blev

beskrevet i afsnit 2.2.2 var udslagsgivende for at behandlingen havde en positiv effekt på længere sigt. At give forældrene terapi eller at diskutere deres problematikker, gav derimod ikke bedre effekt, end at give børnene terapi uden at inkludere forældre (jf. afsnit 2.2.2).

P2 fortæller, at for dem fungerede den ene af de to adfærdsterapeutiske teknikker, der blev brugt i terapien, ikke. De havde meget svært ved at arbejde med trappestigerne, hvor man langsomt gør fremskridt mod et større mål. Deres datters angst var påvirket af andre samtidige psykiske problemer. I en uge kunne hun håndtere trin 7 på trappestigen, hvor hun ugen efter kun kunne klare trin 2. Den meget systematiske tilgang kunne dermed ikke bruges af dem. I stedet tog de udgangspunkt i en mavefornemmelse, der bestemte, hvor meget de kunne presse deres datter den pågældende dag.

4.5.2.2 Kritik af gruppen

Både P2 og P3 oplevede, at de fandt gruppesamarbejdet problematisk. De endte dog begge med at værdsætte det og syntes, det havde givet dem noget unikt og havde været essentielt for udkommet. De mente, at der var ting, der kunne optimeres, og at gruppesamarbejdet kunne have været brugt endnu bedre. P2 beskriver, at der i forældregruppen var meget stille i starten, og det gjorde hende meget skeptisk overfor, hvorfor de andre forældre overhovedet var med.

”Vi havde bare ikke fået øjnene op for, hvad det egentlig gav os. [] Så sad vi der og kiggede lidt på telefonerne og snakkede lidt arbejde, [] og det var drønærgeligt. Og det kunne vi jo også godt mærke med os selv, og det var jo slet ikke hensigten og tanken. Så vi var lidt frustrerede over, det var jo ikke meningen, men det var lige det, vi kom til.” (bilag 2, p.7, l.14-18).

De fortæller begge, at der gik ret lang tid, før samtalen og samværet fungerede i forældregruppen. De fortæller, at det måske ville have fremmet processen, hvis der hver gang havde været et par fokuspunkter, som forældrene skulle diskutere, når de var alene i stedet for, at de blot blev overladt til sig selv. P2 sad de første gange med en følelse af, om det overhovedet gav mening for forældrene at være med. Mod slutningen blev der åbnet op for reel kommunikation, og forældrene endte med at

kunne bruge hinanden på en god måde i gruppen, selvom de bagefter begge kunne have ønsket, at de havde brugt hinanden endnu mere.

”Det kunne være rart, at forældrene kunne have været bedre til at bruge hinanden. Fordi man kom lidt til at sidde sådan, og nogle gange snakkede man lidt sammen, nogle gange var det bare om helt almindelige ting. [] Det kunne faktisk være rart, lige at have måske to fokuspunkter hver gang” (bilag 3, p.5, l.34-37).

Både P2 og P3 fortæller, at de i starten var meget usikre på selv at starte med at åbne sig for gruppen, fordi man ikke kendte de andre forældre.

P3: ”Man ved ikke hvem man bliver sat sammen med. [] og plus man tænker, [] man ved jo heller ikke, hvem man kommer til at sidde sammen med, og man ved ikke om det er sådan nogle, der snakker til resten af byen om, hvad der foregår. Så det er også lidt en tillidserklæring at sætte sig ind i sådan et forum og så fortælle om sit barn. Det kan også være lidt grænseoverskridende, fordi det er nogle private ting” (bilag 3, p.5, l.42 + p.6, l.7-9).

P2: ”Jeg tror nogle forældre ville føle, at de udstiller sig selv, hvis de begynder at sige sådan nogle personlige ting, og det kræver altså og, at man får skabt det [tillids]rum og det miljø. Når der er ingen der siger noget, så er det rigtig svært at være den første til at komme ind på banen og særligt hvis den ikke bliver grebet, bolden og så blev der lige stille igen, så er det svært at få folk til at blive ved med at melde ind.” (bilag 2, p.7, l.37-42).

Både P2 og P3 er enige om, at det havde givet endnu mere, hvis der var blevet arbejdet lidt mere med forældregruppen i starten. De havde brug for, at der blev skabt et sikkert rum, hvor man ikke udleverede sig selv ved at fortælle om sine problematikker. Desuden havde det været en fordel, hvis der var en facilitator for meningsfuld samtale i forældregruppen, så det blev nemmere at få startet diskussion med reelt indhold op. Disse kritikpunkter stemmer ikke overens med problemer, der blev beskrevet i

teoriafsnittet omkring kritik af terapien. Ingen af studierne i teoriafsnittet oplever at forældrene havde kritik omkring gruppedelen af terapien. Dette er unikt for dette studie. Både kritikken omkring bedre facilitering af gruppen og det, at forældrene mangler en fornemmelse af fortrolighed i gruppen, diskuteres som forbedringspunkter i forhold til terapien i afsnit 5.3.

4.5.3 Kritik af terapeuten

Det bliver i teorien beskrevet, at der var flere, der havde problemer med deres terapeuter. De følte, at terapeuten var for uerfaren til at kunne forstå deres problematikker, eller de følte terapeuten bebrejdede dem, kom med dårlige forslag, ikke var lyttende eller manglede forståelse.

Der er ikke nogle af forældrene i interviewet, der har decideret kritik rettet mod psykologernes personlighed eller væremåde. P3 beskriver, at det nogle gange kunne være irriterende, at terapeuterne mødte op med forventninger til deres arbejdsindsats i løbet af ugen, fordi det medførte, man var nødt til at presse så hårdt på for at have fremskridt at berette om. Men hun fortæller, at det samtidig var en kæmpe hjælp, fordi det gav fremskridt.

P2 har noget, hun ikke selv nødvendigvis beskriver som kritik, men mere nogle overvejelser, de havde gjort sig efter at have været til terapi de første par gange. Denne ”kritik” kan både tolkes som omhandlende selve strukturen på terapien eller som kritik af terapeuterne. De fandt det svært, at de kun havde været på holdet 15 min, før terapeuterne brød terapien op og tog børnene med hen til et separat lokale for at arbejde med dem alene.

”Det handlede om at vi ikke kendte psykologerne særlig godt, så det der med [] hvordan er det de arbejder med vores børn. [] hvad er det lige der sker derinde, fordi vi kender ikke lige psykologerne, vi havde ikke lige nået at mærke kemien ordentligt.” (bilag 2, p.6, l.45-47)

Hun giver udtryk for, at det var svært for hende at slippe datteren, fordi hun som forælder var vant til at kunne løfte sin datter, når der opstod svære situationer. *”Jeg har været vant til, at man var der, kunne hjælpe hende, samle hende lidt op”* (bilag 2, p.6, l.57). Så moren er klar over, at dette muligvis var hendes eget problem, som hun selv skulle arbejde med, mere end det var psykologerne, der gjorde noget forkert.

Samtidig gjorde det hende utryg, og hun kunne godt have haft brug for mere forberedelse og for at have opbygget tillid til psykologernes faglighed.

Der er ingen af forældrene, der giver udtryk for, at de har haft den samme type problemer med terapeuterne som den, der bliver beskrevet i teoriafsnittet. Ingen af forældrene fortæller, de følte sig bebrejdede for deres børns problemer, eller at terapeuten ikke lyttede til dem eller forstod dem. Forældrene i dette studie oplevede derimod, at det gjorde dem utrygge, at de ikke nåede at få en fornemmelse af psykologens kompetencer, før psykologen gik med børnene for at arbejde med dem. Dette er ikke noget beskrives i teorien, men det diskuteres yderligere i afsnit 5.1.3 og 5.3.

4.5.4 Samarbejdsproblematikker mellem forældre og børn

Ét studie finder, som beskrevet i teorien, at forældrene havde meget svært ved at samarbejde med deres børn. Studiet omhandlede kognitiv og adfærdsterapeutisk terapi, og forældrene havde svært ved at få deres børn til at indgå i en samtale, lave lektier eller øve. Dette medførte en stor frustration.

To af forældrene beskrev i interviewet, hvordan samarbejdet med deres døtre havde været. P2 fortæller, at hun ikke syntes, hun havde svært ved at samarbejde med hende. Hun beskrev det således:

”Næh, nej det synes jeg egentlig ikke []. Altså engang imellem, der kunne man godt mærke, hun mistede lidt koncentrationen. [] det har slet ikke været sådan noget med, at hun har spurgt, hvorfor er det overhovedet nødvendigt []. Sådan har det slet ikke været, hun har godt kunne se fidusen i det ret hurtigt, så det har været nemt.” (bilag 2, p.7, 1.46-52)

P2 går videre til at fortælle, at hendes datter nogle gange syntes, det var lidt anstrengende hele tiden at skulle forholde sig til sin angst og godt kunne finde det anstrengende, at hendes mor begyndte at stille alle spørgsmålene fra detektivarkene. Som moren beskriver det, handlede det dog mere om, at *”det er lidt besværligt at skulle forholde sig til alle de ting, hun skal forholde sig til”* (bilag 2, p.8, 1.1f) end, at det var fordi hendes datter ikke havde lyst til at samarbejde eller ville være på tværs.

P3 beskriver, at de har haft lidt samarbejdsproblematikker med deres datter. Hun beskriver to forskellige årsager til disse problematikker. Den ene var, at hendes datter var ved at blive teenager, og de skal være en smule på tværs. Den anden var, at det var angsten, der gjorde, at det var tryggere at blive, hvor man var, og der derfor var modstand mod forandring. P3 beskriver det således:

”Og så selvfølgelig nogle gange også den teenager, hvor man bare skal være på tværs ikke. Men jeg tror det har været lidt. Det har nok primært været angsten som sådan, der har fyldt. [] jeg synes egentlig, samarbejdet omkring det har været fint, altså.” (bilag 3, p.2, l.32-34)

Her giver hun udtryk for, at samarbejdet efter hendes mening har fungeret fint på trods af lidt problemer. Hun fortæller også, at hun godt kunne sætte sig ind i, hvorfor der kunne være modstand mod at øve fra hendes datters side. *”Hvis man nu lige kommer hjem fra skole og er lidt træt, så kan det godt være det ikke lige er den dag, man har lyst”* (bilag 3, p.2, l.36f). Hun beskriver, at programmet til CoolKids er ret kompakt, hvilket gør, at børnene har rigeligt at øve på, og at det må være anstrengende hele tiden at skulle konfronteres med sin angst. Samtidig mener hun, at der var tryk i angsten, for det var en situation, familien var vant til. Hun beskriver desuden samarbejdet med en teenager således

”Når man har et barn, der er ved at blive teenager, så er det ikke altid, at samarbejdet det sådan måske er helt optimalt. Så er det ikke sikker, at det lige, når man har tid, at det passer ind i programmet [hos hende].” (bilag 3, p.2, l.14f)

P3 har dermed haft samarbejdsproblematikker med sin datter, hvor P2 ikke mener, der har været bevidste samarbejdsproblematikker. P2 forstår, at det nogle gange bliver svært for de unge mennesker hele tiden at skulle forholde sig til deres angst. Ingen af disse samarbejdsproblematikker stemmer dog overens med det, der blev fundet i teorien. I teorien blev beskrevet, at forældrene mødte modstand på alle trin af vejen, og at børnene nægtede at kommunikere omkring deres angst eller øve på nogen måde.

4.5.5 Problemer med at finde sin rolle i terapien

Én mor beskriver, som nævnt i teorien, at hun havde svært ved at finde ud af, hvad hendes rolle var i terapien, fordi hun ikke ønskede at tage fokus fra sit barn.

P2 beskrev som den eneste, at de som forældre havde haft problemer med at finde deres rolle i starten af forløbet, fordi de endnu ikke helt havde forstået, hvad meningen var med forældreinddragelsen. *"Vi synes, det var svært egentlig lige at forholde os til, hvad vor rolle var egentlig."* (bilag 2, p.6, l.42f). De syntes, at der manglede lidt mere introduktion, inden forældrene blev ladet alene med de andre forældre uden at vide, hvad de skulle. De andre interviewpersoner gav ikke udtryk for, at de havde problemer med at finde deres rolle i terapien.

4.5.6 For store krav til forældre og manglende ressourcer

Flere studier finder, at forældrene følte, der blev stillet for store krav til dem. Forældrene følte ikke, at de havde den viden eller de redskaber, der skulle til for bedst at kunne hjælpe deres børn. De ville foretrække, at nogle andre overtog terapien. Derudover finder de i flere studier, at forældrene havde svært ved at finde tid og overskud til at hjælpe deres børn.

4.5.6.1 For store krav

Ingen af forældrene i interviewene genkendte følelsen af, at der blev stillet for store krav til dem i løbet af terapien. P1 beskriver: *"Nej det synes jeg faktisk ikke, fordi at, hvis det skal fungere, så skal forældre ligesom involveres i det."* (bilag 1, p.6, l.37). Dette er det samme, som de andre forældre giver udtryk for. P3 fortæller, at det krævede en del at være med, men det var de opmærksomme på, før de startede, og forløbet havde været det hele værd. P2 fortæller, at hun næsten ville have ønsket, at der var blevet stillet flere krav til dem, og at de var blevet brugt endnu mere. Hun beskriver det på denne måde:

"Jeg tænker, vi sagtens kunne være brugt mere i terapien. [] men altså det er jo så også, fordi jeg synes, vi som forældre har en forpligtelse i, og et ansvar i at hjælpe vores børn med de problemer de her. [] Altså vi har valgt at få børn, så må vi også hjælpe dem. [] så når vi får konkrete ting og opgaver, jamen så vil jeg sige [] så stil krav til os, sådan indenfor de områder, hvor vi kan hjælpe." (bilag 2, p.8, l.7-11).

Følelsen af, at der blev stillet for store krav til forældrene og ønsket om, at andre skulle overtage ansvaret fra forældrene, som beskrevet i teorien, bliver ikke genkendt af

forældrene i interviewene. Forældrene i interviewene var derimod meget bevidste om deres eget ansvar og ønskede at leve op til det ansvar, de følte for deres børn.

4.5.6.2 Manglende tid

Alle tre forældre i interviewene genkender følelsen af, at der mangler tid. Hverdagen opleves som presset i forvejen, og at det er derfor svært at finde tid hver dag til også at træne øvelser omkring angst. P3 beskriver det på denne måde:

”Nogle gange i en lidt presset hverdag har [det] været lidt svært at nå fra uge til uge. Men det kan jo lade sig gøre. [] men det har nogle gange været lidt svært at få presset ind i kalenderen.” (bilag 3, p.2, l.11-13).

Dette er en følelse, de alle tre deler. Det bliver dog samtidig beskrevet, at det i høj grad handler om prioritering. Interviewpersonerne var ikke enige i hvor højt terapien blev prioriteret, selvom de alle prioriterede den højt. P1 beskriver, at der var et par gange, de ikke kunne komme, fordi de var planlagt andre ting den dag, og at de nok ikke var så gode til at få øvet, som de burde have været. P3 har prioriteret anderledes. Hun fortæller det således:

”Det kræver noget. Det kræver tid og energi, men jeg syntes også, det er en kæmpe mulighed, vi fik, så hvis vi ikke skulle have gået ind, så godt vi kunne, så skulle vi et eller andet sted ikke tage imod det, kan man sige, så på den måde har det krævet noget, det skal ikke være en hemmelighed. Men det har også givet simpelthen så godt ud, og vi vidste jo det ville kræve noget.” (bilag 3, p.5, l.20-23).

I deres tilfælde mødte både mor, far og datter op til alle 10 sessioner, og de prioriterede, at det var vigtigt for deres datter. P2 beskriver det samme. For dem havde det også været højt prioriteret at møde op til terapien og at få øvet, men de beskriver, at det krævede en større indsats, end de egentlig havde forventet. Programmet blev meget kompakt, når man mødtes en gang i ugen, og der skulle være synlige fremskridt mellem hver gang. *”At få prioriteret og få sat tiden af til [] det stykke arbejde, der faktisk ligger i at hjælpe sit barn i at håndtere angst. Det har været lidt en øjenåbner for os.”* (bilag 2, p.1, l.27-29).

Forældrene kunne langt hen af vejen genkende følelsen af ikke at have nok tid i hverdagen til også at finde overskud til terapien, som det blev beskrevet i teorien, men for forældrene i interviewene er det et spørgsmål om prioritering. Det er noget, man gør for sit barn, fordi det er vigtigt, og fordi man gerne vil have, de skal fungere bedre. Så får man det til at hænge sammen i en travl hverdag.

4.5.6.3 Andre manglende ressourcer

P2 var den eneste, der gav udtryk for, at der var andre ressourcer, de kunne mangle for at hjælpe i terapien. Hun fortæller, at de manglede nogle redskaber og nogle teknikker, før de kunne hjælpe deres datter:

”Jeg er bare arkitekt, hvad ved jeg om sådan nogle ting, ikke? Så der har man jo brug for hjælp, og det er jo det som forælder, at det er man nødt til at erkende [] her er vi bare nødt til at have hjælp. [] men en fantastisk lettelse at komme til den erkendelse, at det er jo sådan det er. [] Ikke at man ønsker det at tage noget ansvar væk, fordi jeg vil rigtig gerne løfte mit ansvar som forælder, men det her ansvar kunne jeg jo ikke løfte, for jeg havde ingen faglighed omkring det. Og kunne bare se at alt det, vi gjorde, det hjalp ikke, så det har også været godt at komme til den erkendelse.” (bilag 2, p.3, 1.42-49)

Her beskriver hun, at de før starten i terapi følte, at der var noget, de manglede. De var ganske enkelt ikke i stand til at hjælpe deres datter med den viden, de havde. Det kunne ikke lade sig gøre, og situationen blev kun værre. De erhvervede gennem terapien brugbare teknikker og redskaber, hvilket satte dem i stand til at hjælpe deres datter på en bedre måde; en måde, som hun vokser af. Derfor er P2 ikke længere i tvivl om, hvorvidt de kan hjælpe deres datter:

”Så der synes jeg, vi er fuldt ud ressourcestærke nok. [] men jeg har tvivlet, altså vi har ikke kunne gøre det [tidligere], fordi vi ikke har haft de rigtige værktøjer, så i hvert fald for os, synes jeg. Vi har klart de ressourcer, der skal til og vil også derfor gerne. Der må gerne blive stillet flere krav, altså fordi vi godt synes, vi kan, vi ville kunne rumme det.” (bilag 2, p.8, 1.29-35)

4.5.7 Øvrige

Vedrørende øvrige problemer i terapien beskriver P1, at det sværeste for dem var at aflære at lave smutveje med det formål, at deres datter ikke skulle blive sat i angstfulde situationer. P2 beskriver, at de havde haft en udfordring med at tøjle deres egen utålmodighed. De syntes, det var svært, at deres datter ikke havde specielt store fremskridt fra gang til gang, formentlig fordi hun også havde andre problematikker, hun arbejdede med. De oplevede at blive frustrerede:

”Jamen hvor svært kan det være. Og det er jo det, der er hele frustrationen, i når man ikke selv kender til [] at have angst og være i den tilstand at have angst. [] Så kan det være virkelig svært at forstå, hvorfor [] at der ikke sker noget altså. Kom nu. Altså, tag dig lidt sammen” (bilag 2, p.1, 1.21-23).

Dette blev dog bedre i løbet af terapien. De accepterede, at nogle gange gik det bare ikke så hurtigt, som man kunne ønske sig, og at det var et længere forløb. De beskrev, at forløbet næsten gik for hurtigt for deres datter, fordi det tog hende lidt længere tid at tage teknikkerne til sig.

”Jeg synes nogle gange, det har været svært at nå at følge med, også fordi (datter) nogle gange ikke har været helt så modtagelig overfor de nye ting, vi har fået introduceret. [Hvor] hun har egentlig ikke været færdig med det, vi lærte forrige gang, så på det punkt kunne man godt synes [] nu er vi jo pludselig bagud, nu må vi lidt hurtigere fremad og på de måde, blev vi jo pludselig presset og synes, det kunne blive svært.” (bilag 2, p.2, 1.38-42).

Dette har dog nærmere karakter af at være et personligt problem, som forældrene selv har skullet lære at håndtere, end at det er noget, der skal ændres ved terapiens metode. Det stammer formentlig fra, at P2s datter havde haft andre problematikker at håndtere samtidig, hvilket gav forældrene og datteren udfordringer udover at håndtere hendes angst. CoolKids forløbet er et standardiseret forløb, der skal passe til mange forskellige typer familier og børn. Det kan derfor ikke forventes, at det kan rettes specifikt mod det enkelte barn med komplekse behov udover angsten. Det kunne derfor være, at denne familie ville have haft bedre af en mere individualiseret type behandling, der

kunne skræddersyes dem og deres specifikke problematikker, hvor tingene kunne foregå mere i deres datters tempo. Dette ville nok have været mere hensigtsmæssigt for familien, da de på trods af, at de havde være glade for forløbet og følte, de havde lært meget, ikke havde haft lige så store fremskridt som de andre familier, der havde været en del af terapien. Dette blev fortalt til boostersessionen tre måneder efter sidste session.

4.5.8 Opsummering

De udfordringer, som forældrene i dette studie havde, var hovedsageligt problemer med, hvordan deres specifikke gruppe fungerede. Forslag til, hvordan gruppesamarbejde kan forbedres i fremtiden, diskuteres i afsnit 5.3. Der var ikke nogle af forældrene, der oplevede, at de havde lige så svært ved at samarbejde med deres børn, som det er beskrevet i teorien. Alle forældrene oplevede, at terapien tog meget tid og krævede en del i hverdagen. Der var dog enighed om, at det var et spørgsmål om prioritering. Forældrene følte, forløbet var en vigtig ting at prioritere for bedst at kunne hjælpe deres børn. Ingen af forældrene oplever desuden at de føler de mangler ressourcerne til at kunne hjælpe deres børn, de følte sig alle kompetente nok til at kunne hjælpe, når blot de fik hjælp til at lære teknikkerne.

5 DISKUSSION

Dette afsnit vil først indeholde en sammenligning og en diskussion af de fund, der blev foretaget i analysen sammenholdt med teorien. Denne vil være opdelt i en diskussion af de gevinster, forældrene oplever; de faktorer, der påvirker, hvordan de oplever terapien; og hvilke udfordringer, de oplevede. Derefter vil der være en diskussion af, hvordan disse resultater er fremkommet. Denne vil indbefatte en kvalitetsvurdering af opgaven. Til sidst vil det diskuteres, hvad der kan udledes af disse nye fund, og hvordan det kunne påvirke fremtidige fremgangsmåder.

5.1 DISKUSSION AF ANALYSE OG TEORI

Dette afsnit vil omhandle en bredere sammenligning af analyse og teoriafsnittet. Først vil der være et afsnit, hvis fokus er at undersøge overordnet, hvilke gevinster forældrene i dette interview så ved at være inddraget i terapien, og hvordan dette stemmer overens med de fund, tidligere studier har gjort. Herefter kommer der et afsnit, som handler om, hvad forældrene opfattede som de vigtigste årsager til, at terapien var en positiv oplevelse. Til sidst er der et afsnit, der omhandler, hvorvidt der var overensstemmelse mellem, hvilke ulemper forældrene i interviewene så ved at være inddraget i terapien og de fund, der blev beskrevet i teorien.

5.1.1 Gevinster

Forældrene lagde mest vægt på, at de gennem teorien havde lært, at de skulle ændre handlemønstre og nogle af de måder, de interagerede på, samt at deres børn havde fået et tættere forhold til deres søskende efter terapien. Derudover har de alle fået fjernet usikkerheden om, hvorvidt det var dem, der havde gjort noget forkert og var skyld i deres børns sygdom.

Skyldfølelsen over at have et sygt barn er også noget, der bliver lagt stor vægt på i flere af de studier, der bliver gennemgået i teorien. Det bliver især nævnt i forbindelse med gruppearbejde, hvor forældrene oplever, at der er andre, der har samme problem, uden at det er deres egen skyld (Jf. afsnit 2.3.1.1 & afsnit 2.3.2.1). Derudover bliver der i flere studier i teorien lagt vægt på, at forældrene får en anden opfattelse af deres børn og ser barnet på en anden måde efter terapien (Jf. afsnit 2.3.3.2), samt at forældrene gennem terapien lærer at interagere anderledes med deres børn (jf. afsnit 2.3.3.3).

En af de gevinster, der går igen fra terapien er, at forældrene oplever, at deres børns personlighed kommer mere frem, hvor de før terapien var meget domineret af angsten (jf. afsnit 4.3.3). Dette stemmer overens med det, der beskrives i teorien, hvor forældrene beskriver at opleve deres børn anderledes (jf. afsnit 2.3.3.2). Det bliver dog i studierne i teorien beskrevet, hvordan forældrene bliver bedre til at se deres børns gode sider, og hvordan de bliver bedre til aktivt at lede efter dem. Dette bliver ikke nævnt af forældrene i interviewene. I interviewene er der fokus på, hvordan børnene ændrer sig og ikke, at der er en ændring i forældrenes perception af børnene.

I dette studie bliver der fokuseret meget på det ændrede forhold mellem søskende (Jf. afsnit 4.3.6). Det er et tema, der kun bliver nævnt i et enkelt studie i teorien. Forældrene i dette interview lagde stor vægt på, at det havde været positivt for deres børns forståelse for hinanden, og at det havde gjort søskendeforholdene bedre. Det kan overvejes, om dette også ville have været gældende, hvis det kun var børnene, der var en del af terapien. Det var tydeligt i interviewene, at det var forældrene, der havde fortalt og forklaret om, hvad CoolKids var til de andre søskende og ikke så meget barnet, der selv havde snakket med deres søskende om emnet. Den positive forandring havde dermed formentlig stadig været gældende for barnet selv, men det kan overvejes, om det forbedrede søskendeforhold, havde fundet sted, hvis det kun havde været barnet, der deltog i terapien. Forældrene har fået psykoedukation, der har givet dem forståelse og mulighed for at forklare, hvad der foregik med deres barn til de andre søskende, hvilket har givet barnets omgivelser bedre forståelse for problematikkerne og den bedste måde at hjælpe på. Det er en meget positiv gevinst for barnet, der muligvis ikke havde fundet sted, hvis terapien kun havde været for børnene.

5.1.2 Faktorer der påvirker

De studier, der inkluderer gruppeterapi, har alle fokus på, hvor essentielt forældrene finder gruppedelen af terapien. Selv i studier, hvor forældrene grundlæggende fandt terapien ubrugelig, var gruppen det eneste positive, de fremhævede (jf. afsnit 2.3.1.1). Dette billede er det samme i de interviews, der er lavet i dette studie. Selv forældre, der havde meget kritik af gruppen og den måde, den fungerede på, syntes stadig, at det var et meget vigtigt element af terapien (jf. afsnit 4.4.1).

I de studier i teorien, hvor det ikke er foregået som gruppeterapi, nævner de forholdet til psykologen som en af de vigtige årsager til positive udfald af terapien (jf. afsnit

2.3.1.2). Dette bliver ikke nævnt overhovedet i nærværende studies interviews. Forældrene i interviewene kunne ikke rigtig huske navnene på deres psykologer, så de har formentlig ikke gjort det store indtryk (jf. afsnit 4.4.2). Det virker dermed som om, at når behandlingen foregår som gruppebehandling, så bliver gruppen det, der bliver fremhævet. Når behandlingen er individuel behandling, bliver der fokuseret meget mere på forholdet til terapeuten. Det kan overvejes, om gruppen giver forældrene dét, som terapeuten ville have givet dem i individuel terapi. Det er de samme temaer, der bliver fremhævet som årsager: At terapeuten ikke bebrejdede dem eller gav dem skylden for angsten, men i stedet var lyttende og forstående. Dette er de samme ting, som gruppen gav dem. De følte mindre skyld, følte sig forstået og kunne spejle sig i hinanden. I de studier i teorien, hvor forholdet til terapeuten ikke var godt, er behandlingen blevet opfattet som dårlig. Så det er relevant med denne emotionelle støtte, om den kommer fra gruppen eller terapeuten.

Det kan overvejes om den støtte, der fås fra gruppen, giver bedre mening for forældrene end støtte fra en terapeut. Det bliver nævnt i et af studierne i teorien (jf. afsnit 2.4.2), at forældrene i dette studie ikke føler at deres terapeut forstår dem, og det bliver nævnt at nogle forældre føler, at terapeuten er for ung og for uerfaren til at kunne sætte sig ind i, hvordan forældrene har det. Forældrene frygter, at terapeutens viden er teoretisk og ikke virkelighedsbaseret. Dette er et problem, man formentlig ikke vil møde i gruppebaseret terapi. Forældrene kan risikere, at der ikke er kemi mellem dem og de andre forældre, men da de alle er en del af gruppen, fordi de har samme problem, vil de formentlig ikke komme ud for, at de andre forældre ikke kan sætte sig ind i deres følelser og problematikker. Derfor kan det muligvis være mere hensigtsmæssigt med gruppeterapi, da der er mindre risiko for at forældrene ikke føler sig forstået. De vil få en gruppe af mennesker, de kan spejle sig i og lære af, hvilket ifølge teorien bevirker, at de får det bedre med deres egen situation og oplever mindre skyld over deres barns tilstand. De har dog også i dette studie oplevet visse problemer med gruppen, som ikke ville hænde, hvis der havde været tale om individuel terapi. Disse diskuteres i næste afsnit.

5.1.3 Udfordringer

De fund, der i teorien især blev fremhævet som problematiske, var kritik af terapeut og terapien (jf. afsnit 2.4.2) samt mangel på ressourcer (jf. afsnit 2.4.5). Kritik af terapeut og terapi dækker over mange forskellige ting, som at terapien var for rigid, at

de var en dårlig relation til psykolog en eller en manglende forventningsafstemning, så der var usikkerhed om formålet med terapien.

De udfordringer, de oplever i interviewene i dette studie, er hovedsageligt problemer med gruppen, hvilket er sorteret under kritik af terapien (jf. afsnit 4.5.2) og problemer med mangel på tid, som skyldes manglende ressourcer (jf. afsnit 4.5.6).

Der er ingen tekster i teorien, der har kritik af selve gruppen, og hvordan den fungerede, men deltagerne i dette studie oplevede at der var meget spildtid og det tog dem lang tid at blive trygge i gruppen (jf. afsnit 4.5.2.2). Kritik af den gruppe, som interviewpersonerne var en del af kan muligvis være afhængig af den specifikke gruppesammensætning, der ikke har fungeret så godt eller det kan være et spørgsmål om manglende forventningsafstemning eller manglende tryghed i gruppen. Alle tre er punkter, forældrene nævner som kritikpunkter af terapien i interviewene. En af interviewpersonerne nævner, at nogle mennesker har man bare ikke så god kemi med. Dermed kan det være et problem, der relaterer sig til den specifikke gruppesammensætning. Det kan også være betinget af fraværet af en agenda, når forældrene sad sammen, fordi det var svært for dem at få startet på samtaler og diskussioner. To interviewpersoner nævnte, at et enkelte fokuspunkter ville have været en hjælp for dem.

Der er ingen i interviewene i dette studie, der nævner områder, de ikke kunne lide ved terapien i sig selv ingen af dem kritiserer den kognitivt adfærdsterapeutiske metode. En interviewperson kunne ikke få den ene teknik til at fungere og kunne endvidere have ønsket lidt mere fokus på forældrenes psykiske tilstand (jf. afsnit 4.5.2). Dette er ikke umiddelbart en del af CoolKids behandlingen, og effektstudier viser, at det ikke gør nogen forskel for terapiens effekt på børnenes angst at håndtere forældrenes problematikker (2.2.2). Man kan dog overveje, om det vil gøre forældrenes egen oplevelse af terapien og muligvis forældrenes dagligdag bedre, hvis der også kom fokus på forældrenes psykiske trivsel. Selvom det ikke har positiv effekt på børnenes angst, så kunne det påvirke andre aspekter af familiens liv og kunne muligvis gavne både børn og forældre. Selvom metastudiet i afsnit 2.2.2 kommer frem til, at der ikke er en positiv effekt på børnenes angst ved at håndtere forældrenes problematikker, bliver det samtidig nævnt, at andre enkelte studier viser, at det kan påvirke effekten positivt at håndtere forældrenes egen psykopatologi, fordi denne kan hindre kontroloverførsel (jf. afsnit 2.1). Der er således en uoverensstemmelse mellem

forskellige studiers konklusioner, og der mangler derfor forskning på området for at afgøre nytteværdien af en indsats for forældrene ved angstbehandling af børn, hvor forældre inkluderes. Det kan diskuteres om dét at det ville gøre forældrene mere tilpas i terapien, i sig selv er årsag nok til at indføre det, på trods af den manglende evidensbaserede effekt. Især fordi forældrene giver udtryk for at de ikke er trygge i gruppen og at fokusere delvist på forældrenes problematikker, kunne måske afhjælpe denne utryghed.

Under kritik af terapien nævner en forælder, at det er svært at være adskilt fra sit barn første gang, når man endnu ikke vidste, hvordan psykologerne arbejdede og hvilken faglighed, de havde. Det kan foreslås, at psykologerne kunne bruge længere tid på at opbygge tillid og fortrolighed i gruppen samlet, inden forældre og børn bliver adskilt, således at processen bliver tryggere. Det kan dog overvejes, at dette netop var et handlemønster, som denne forælder skulle arbejde med, da hun udtrykte et behov for at være ved sin datters side for at kunne løfte hende, hvis det blev svært. Det var specifikt en af de ting, forældrene skulle aflære gennem terapien og var derfor et tilsigtet element af terapien. Det kan dog overvejes om det er foregået for hurtigt, da processen heller ikke må være for utryg.

Ingen i studiet nævnte en dårlig relation med deres terapeut, ligesom de ikke nævnte en positiv relation (jf. afsnit 4.5.3), og ingen fandt teknikkerne ubrugelige (jf. afsnit 4.4.3). Teknikkerne blev derimod fremhævet som relevante og brugbare. Det kan overvejes, om kognitiv adfærdsterapi generelt bliver opfattet som mere brugbar end andre former for terapi, da adfærdsterapi er konkret og baseret på træning. Det er også generelt denne type terapi, der bliver fremhævet i teorien, når forældre siger noget positivt om terapien.

Den mangel på ressourcer, der bliver beskrevet i teorien (jf. afsnit 2.4.5), er også et element, som interviewpersonerne oplever i dette studie (jf. afsnit 4.5.6). I teorien er det mangel på forskellige typer af ressourcer, mens der i dette studie specifikt fokuseres på mangel på tid. Det bliver i interviewene nævnt, at en forælder oplevede, at hun havde en mangel på redskaber og viden, der kunne bruges til at hjælpe hendes barn. Det fik hun lært gennem terapien. Det blev også nævnt i flere af studierne i teorien, at forældrene oplevede en mangel på viden og en angst for at begå fejl. Dette blev efterfulgt af et ønske om, at andre skulle overtage terapien af deres børn, da de ikke følte, at de havde kompetencerne. Dette er ikke tilfældet for forældrene i dette

interview. De følte derimod et stort ansvar for deres børns terapi, og de ville gerne lære, hvad de skulle gøre, så de bedst kunne hjælpe deres døtre.

Mangel på tid er et gennemgående tema i dette studie, generelt i teorien og formentlig i de flestes dagligdag. For forældrene i teoridelen var tidsmangel en forklaring på, hvorfor ting ikke blev gjort, eller hvorfor de ikke mødte op til terapien. I dette studie var tidsmangel et vilkår, som man prioriterede ud fra. Teorien blev prioriteret højt, så der blev gjort plads og rum til den især for to ud af tre forældre. En forælder prioriterede et par gange at bruge tiden på noget, som hendes datter havde glædet sig til et helt år men mødte frem til 80% af terapien. Forældrene i studiet genkender således, at de mangler tid i dagligdagen, men der er en uoverensstemmelse mellem teori og interview i, hvordan de håndterer denne tidsmangel. I teorien bliver tidsmangel en undskyldning, hvor den for forældrene, i dette studie, bliver et vilkår de arbejder rundt om.

5.1.4 Opsummering

En stor del af de ting, der blev fundet i dette studie, stemmer overens med det, der blev fundet i teorien. Det er interessant, at forældrene ikke har særlig meget kritik af terapien, og deres udfordringer med terapien er enten ikke de samme som dem, der blev beskrevet i teorien, eller forældrene reagerer anderledes på dem. Forældrene i dette studie ville ønske, at terapeuterne havde været mere fokus på forældregruppen med det formål, at forældrene kunne have fået mere ud af terapien.

De havde ligesom i teorien svært ved at finde den tid, der skulle bruges på terapien, men i modsætning til i teorien, blev terapi noget de i høj grad prioriterede for deres barns skyld. Den kritik og de udfordringer, forældrene i dette studie har haft, har været rettet mod områder, hvor de kunne have fået mere ud af terapien. Som en forælder siger, synes hun ikke det egentlig er kritik men mere udviklingspotentialer. Forældrene i dette studie havde generelt en meget positiv indstilling til terapien, og de endte alle med at få noget positivt ud af forløbet. Det kunne have været interessant at tale med forældre, der ikke havde en positiv oplevelse med terapien, da det kunne have nuanceret de resultater, opgaven havde fundet.

5.2 TROVÆRDIGHED (TRUSTWORTHINESS)

Indenfor det positivistiske forskningsparadigme bruger man kriterierne validitet, reliabilitet og objektivitet til at vurdere kvaliteten af forskningen, men begreberne er ikke relevante at anvende, da denne opgave hører under det konstruktivistiske forskningsparadigme, der har en helt anden fundamental forståelse af forskning. Lincoln og Guba foreslog i 1985 i stedet at anvende kriterierne troværdighed (credibility), overførbarehed (transferability), pålidelighed (dependability) og bekræftelighed (confirmability) til vurdering af kvaliteten af forskning (Zhang & Wildemuth, 2005, p. 6).

Troværdighed handler om hvordan data, bliver fremstillet i forhold til den verden, der fremstilles. Troværdighed afhænger både af, hvor anvendeligt studiet er i forhold til formålet med studiet og af forskerens fortolkninger af de empiriske data. For at øge troværdighed af et studie skal der designes en gennemsigtig fremgangsmåde for kodningen, og hvordan der drages konklusioner i studiet (Zhang & Wildemuth, 2005, p.6). Alle overvejelser om kodninger og kodningsprocessen er blevet fremlagt i opgaven, og det er forsøgt at lave en så præcis gengivelse af den sociale verden som muligt ved at bruge egne forforståelser til at forstå den viden, der produceres så godt som muligt, men samtidig ikke lade den stå i vejen for ny viden og nye fund, der kan udvide den eksisterende teori.

Overførbarehed omhandler, hvorvidt forskerens arbejdshypotese kan overføres til andre sammenhænge. Det er ikke forskerens egen opgave at vurdere egen overførbarehed. Forskeren skal blot fremlægge datasættet og beskrivelser, der er uddybende nok til at andre kan vurdere muligheden for at overføre dem til anden kontekst (Zhang & Wildemuth, 2005, p. 6). Det er forsøgt, at fremlægge alle data så åbent og gennemsigtigt som muligt, således at andre har mulighed for at vurdere, hvorvidt de synes, dette studie kan overføres til andre områder.

Pålidelighed refererer til overensstemmelse mellem de interne processer i forskningen, og den måde forskeren redegør for ændringer i fænomenet, der undersøges. Dette kan blandt andet gøres ved, at forskeren har et gennemsigtigt kodningsskema og verifikation mellem kodningerne, så der er høj overensstemmelse mellem forskellige kodninger af samme rådata (Zhang & Wildemuth, 2005, p. 6-8). Kodningsskemaet er lavet så præcist og udførligt som muligt. Koderne er lavet baseret på teorien og har

både fået et navn, der indfanger det tema, koden leder efter, men derudover har hver kode haft en beskrivelse med stikord, der viser, hvad koden dækker over i tidligere studier. Ved uoverensstemmelse mellem koderne blev teorien gennemgået igen, og det blev besluttet, hvor dette var bedst repræsenteret, og koderne blev ændret. Det er dermed forsøgt at lave så grundige og præcise koder som muligt, så andre ville kunne kode med samme kodeskema. Det har dog ikke været muligt at få en anden til at kode. Der har ikke været tid nok til at undertegnede kunne kode samme stykke to gange, fordi der ikke kunne gå lang nok tid imellem de to kodningerne til, at det ville give mening.

Bekræftelighed omhandler, hvorvidt den fremstillede data kan bekræftes af andre forskere, der læser de konklusioner, der er lavet. Denne kan bekræftes ved, at data, man selv kommer frem til, stemmer overens med anden forskning på området (Zhang & Wildemuth, 2005, p. 6-9). Dette gør sig delvist gældende for denne opgave, hvor mange af de fund, tidligere studier har foretaget, gik igen i dette studie. Der var også visse afvigelser, hvilket må være forventeligt, da studiets formål ikke var at replikere anden forskning, men derimod at udvide den nuværende forståelse af området ved at lave ny forskning.

5.3 TIL FREMTIDIG BRUG

Generelt var forældrene i dette studie meget glade for terapien, og mange af de ting, de nævner, genfindes fra teorien. Forældrene var især glade for gruppen og for de teknikker, de lærte i terapien. Forslag til ændringer var, at de gerne ville have haft mere fokus på gruppesamarbejdet i starten. Hen mod slutningen fik forældrene større udbytte af gruppen, men forældrene følte, de kunne have fået endnu mere ud af det, hvis gruppen var blevet faciliteret mere i starten.

En af forældrene nævner, at hun kunne have brugt, at der blev arbejdet mere med forældrenes egne problematikker, da det er svært at hjælpe andre, når man selv har problemer. Teorien viser dog, at terapi for forældrene ikke gør forskel for effekten på børnenes angst. Det kan dog overvejes om der kunne være andre årsager end evidensbaseret effekt på angst, der kunne forsvare, at bruge tid på problemer forældrene oplever. Det kunne være, at det kunne skabe en tryggere atmosfære i gruppen. Eller det kunne være det havde andre positive konsekvenser, der ikke omhandlede niveauet af barnets angst.

Studiet viser, at forældrene føler behov for, at deres arbejde i forældregruppen, bliver faciliteret mere i starten, så de hurtigere kommer i gang med at anvende hinanden positivt. Derudover kan det også overvejes, om der skal gøre mere ud af at fremme fortrolighed i forældregruppen. I børnegruppen blev det diskuteret af flere omgange, at børnene ikke måtte fortælle om deres CoolKids forløb til andre. De måtte gerne fortælle, at de selv var involveret, og hvad de selv havde sagt, men det var forbudt at fortælle om andre, der var en del af gruppen, og hvad de andre sagde under sessionerne. To af forældrene giver begge udtryk for, at det gjorde dem usikre i forældregruppen, at de ikke vidste, om de andre forældre kunne finde på at fortælle om forløbet (jf. Afsnit 4.5.2.2). Derfor kunne det muligvis være et punkt, der kunne forbedres i fremtiden, at der også blev lavet regler for fortrolighed i forældregruppen. Således kunne forældrene føle sig mere sikre i gruppen og dermed have lyst til at åbne sig mere op for hinanden.

Én af forældrene gav udtryk for, at hun fandt det utrygt, at psykologerne så hurtigt i første session tog børnene med ind i et tilstødende lokale for at arbejde med dem alene. Det er som tidligere nævnt en del af behandlingen, at de skal lære at arbejde separat, og at forældrene skal kunne slippe deres børn, men man kan overveje, om det foregik for hurtigt. Moren giver selv udtryk for, at hun var vant til at kunne samle hendes datter op, hvis en situation blev svær for hende, og det var ubehageligt, at denne mulighed blev taget fra hende. Hun nævner også, at det formentlig var svært, fordi hun endnu ikke kendte psykologerne og endnu ikke have haft nogen mulighed for at vurdere deres faglighed. Det kan derfor overvejes, om der i fremtidig praksis skal bruges lidt mere tid i starten på at danne en kontakt, således at hele processen generelt kommer til at føles tryggere for både børn og for deres forældre. Det er dog også en del af CoolKids konceptet, at man arbejder med børnene separat, så denne adskillelse skal ske på et tidspunkt, men der kunne indføres lidt mere forberedelse.

At have mere forberedelse og forventningsafstemning kunne også være hensigtsmæssigt for andre problematikker, der kunne forekomme under terapien, men som ikke blev beskrevet i de tre interviews. Som det nævnes i afsnit 2.4.2, oplever forældrene i artiklen om CoolKids, hvor børnene ikke har haft positiv effekt af behandlingen, at de havde et ønske om, at psykologerne skulle overtage mere af terapien. Psykologerne beskriver i samme studie, at de fandt det svært, at forældrene var så afhængige af dem. De havde en forventning om, at forældrene kunne arbejde

mere selvstændigt og være dem, der havde det primære ansvar for at lære deres børn teknikkerne (Lundkvist-Houndoumadi, Thastum & Nielsen, 2016, p. 485). De oplever i studiet, at der er en grundlæggende uoverensstemmelse mellem de forventninger henholdsvis forældre og psykologer har. Overfor denne type problemstilling kunne det være hensigtsmæssigt, hvis der var brugt mere tid på forventningsafstemning, således at der var enighed om opgavefordelingen under terapien. Dette havde muligvis afskrækket nogle af familierne fra at deltage i terapien, men da deres børn ikke oplevede en positiv effekt af behandlingen, ville dette ikke have gjort en forskel.

Man kunne også med rette have forventningsafstemt om, hvor hårdt arbejde terapi er. I teorien bliver det beskrevet, at forældrene i studiet om manglende effekt af CoolKids muligvis er bange for at gøre noget forkert, og de så hellere vil have, at psykologerne overtager (jf. afsnit 2.4.4). Det kan tænkes, at de ikke på forhånd vidste, hvor hårdt arbejde terapi er. Det er et område, der bliver nævnt af deltagerne i dette studie. Både P2 og P3 beskriver, at det er hårdt arbejde at hjælpe børn i terapi (jf. afsnit 4.5.6.2). P3 var klar over, at det ville være hårdt arbejde fra starten, hvor P2 beskriver, at det kom som en overraskelse for dem. Hvis dette ikke på forhånd har været klart for forældrene i studiet om manglende effekt af CoolKids behandlingen, så kunne det være et element, der kunne forbedres. Hvis man ikke er indstillet på, hvor hårdt arbejdet er, og man ikke er indstillet på at lave den store indsats terapien kræver, så vil oplevelsen formentlig ikke være en god. Dette kunne dermed være et område, hvor det ville være givende, at der var forventningsafstemt på forhånd.

6 KONKLUSION

Dette studie ønskede at undersøge, hvilke fordele og ulemper forældre til børn i terapi oplever ved at blive inddraget i terapien. Som rationaler for, at forældre skal inddrages i terapien, fortalte forældrene, at de lærte at ændre handlemønstre, og at de fik teknikker, de kunne overføre til deres børn. Disse to punkter stemmer godt overens med, hvad der beskrives i teorien. Derudover fremhævede forældrene i projektets interviews også etiske årsager til at være inddraget i terapien, hvilket ikke er dækket af teorien. Forældrene i dette studie beskrev, at de ønskede at få en bedre forståelse for deres børns udfordringer, og det fik de ved at være en del af terapien. Forældrene fortalte i interviewene, at de følte et stort ansvar for at være en del af løsningen på deres børns problematikker, da de selv havde valgt at få børn og ønskede at leve op til det ansvar, de følte hørte med. Dette er i uoverensstemmelse med tidligere forskning, hvor forældrene beskrev, at de ville ønske, at nogle andre ville overtage ansvaret for terapien.

Mange af de gevinster, forældrene oplevede ved at være en del af CoolKids, stemmer overens med det, der tidligere er beskrevet i teorien. Forældrene oplevede at have mindre skyldfølelse over deres børns angst. De beskrev, at deres børn ikke længere var så dominerede af angst, og at børnenes individuelle personligheder kom mere frem. Forældrene havde fået en bedre forståelse for deres børn, og de havde ændret handlemønstre, så de kunne hjælpe deres børn på en mere hensigtsmæssig måde. Forældrene talte bedre sammen og oplevede, at deres hverdag fungerede nemmere, når de ikke skulle tage forholdsregler for at undgå, at deres børn blev sat i angstprovokerende situationer. Forældrene i dette studie oplevede ikke, at forholdet til deres børn havde ændret sig efter terapien, men en enkelt angav, at forholdet var blevet mere nuanceret. Forældrene fortalte, at børnene havde fået et bedre forhold til deres søskende. Der er ikke fokuseret meget på forbedrede søskendeforhold i teorien. Et enkelt studie inddrog søskende i terapien, hvilket gav et bedre søskendeforhold. Forældrene i nærværende studie fortalte, at de havde brugt tid på at fortælle og forklare deres andre børn, hvad de havde lært til CoolKids. Det havde medført en bedre forståelse fra de andre søskende og dermed et bedre forhold mellem søskende i familien.

Forældrene i dette studie oplevede ikke de samme udfordringer med terapien, som beskrives i teorien. De oplevede ikke kulturforskelle, hvilket kan forklares med, at terapeuterne kulturelt lignede forældrene i studiet. Forældre formulerede ikke kritik af terapeuterne eller deres personlighed, og de omtalte dem generelt hverken positivt eller negativt. Det kan skyldes muligvis, at i terapi, der inkluderer gruppearbejde, får gruppen en støttende rolle, hvor terapeuten i individuel terapi har den støttende funktion. Forældrene oplevede ikke samarbejdsproblematikker med deres børn ud over det, man kunne forvente af børn, der er i starten af deres teenageår. De beskrev heller ikke at have problemer med at finde deres egen rolle i terapien.

I teorien er der flere studier, der fokuserer på, at forældrene har svært ved at gennemføre terapien, møde til terapien eller lave det, de skal derhjemme. Det skyldes, at forældrene føler, at der bliver stillet for store krav til dem, og at de mangler ressourcer i form af tid, plads, transportmuligheder eller andet, der skal til, for at det kan lykkes. Forældrene i dette studie oplevede ikke, at der bliver stillet for store krav. Én ville ønske, der blev stillet endnu større krav, da hun oplevede, at hun havde de ressourcer, der skulle til for at kunne håndtere det. Alle forældrene genkendte, at det kunne være svært at finde tid og energi til terapien i en travl hverdag, men der var i dette studie enighed om, at det var et spørgsmål om prioritering, og alle tre havde prioriteret terapien højt.

Af andre ting, der adskiller sig fra teorien, kan nævnes, at forældrene oplevede at have problemer med formen på terapien og med gruppearbejdet. Dette bliver ikke beskrevet i teorien. En forælder følte, at hun stadig var usikker på psykologernes kompetencer, da psykologerne tog børnene med ud af lokalet for at arbejde med dem separat, og det havde gjort hende utryk. Derudover beskrev de, at gruppearbejdet havde beskedent udbytte i starten, og forældrene udtrykte, at der var manglede facilitering af gruppearbejdet og en fælles aftale om fortrolighed, så der kunne være mere tryghed i forældregruppen. Fælles for disse problematikker er, at det kunne ændres med bedre forberedelse og bedre forventningsafstemning.

Hvis der var brugt mere tid på forberedelse af gruppen, ville forældrene formentlig ikke i samme grad blive overraskede over, hvor hurtigt børnene skulle arbejde separat, fordi de vidste, hvordan alle sessionerne ville foregå. Der ville være en større følelse af tryghed i forældregruppen, hvis der fra starten var lavet regler for fortrolighed i gruppen, og hvis der var en facilitering eller en agenda for, hvad forældrene kunne

diskutere selv, så forældrene kunne bruge hinanden bedre i gruppearbejdet fra starten. Forældrene oplevede større udbytte af gruppen mod slutningen af forløbet, men de følte, at de havde fået mere ud af forløbet, hvis disse ting havde været på plads ved starten. Derfor må dette kunne uddrages til fremtidige forløb: Bedre forberedelse og forklaring første gang, så der var tryghed og viden om, hvad der skulle foregå. Der kunne laves regler i forældregruppen om fortrolighed på samme måde, som det blev gjort i børnegruppen, og forældrenes gruppearbejde kunne faciliteres, så de hurtigere kunne få større udbytte af hinanden.

7 REFERENCELISTE

7.1 BØGER

- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2010). *Kvalitative metoder – en grundbog*. Danmark, Viborg: Hans Reitzels Forlag
- Christensen, G. (2014). *Psykologiens videnskabsteori – en introduktion*. Danmark, Roskilde: Roskilde Universitetsforlag
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Interview*. Danmark, KBH: Hans Reitzels forlag
- Lyneham, H.J.; Abbott, M.J.; Wignall, A. & Rapee, R.M. (2010). *The Cool Kids Program – Parents' Workbook*. MUARU: Macquarie University, Sydney.
- Sonne-Ragans, V. (2013). *Anvendt videnskabsteori*. Danmark, KBH: Samfundslitteratur.

7.2 ARTIKLER

- Arendt, K.; Thastum, M. & Hougaard, E. (2016) Efficacy of a Danish version of the CoolKids program: a randomized wait-list controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 133, 109–121, DOI: 10.1111/acps.12448
- Baker-Ericzén, M.J.; Jenkins, M.M. & Haine-Schlagel, R. (2013). Therapist, Parent, and Youth Perspectives of Treatment Barriers to Family-Focused Community Outpatient Mental Health Services. *J Child Fam Stud* 22. 854–868. DOI 10.1007/s10826-012-9644-7
- Barmish, A.J. & Kendall, P.C. (2005) Should Parents Be Co-Clients in Cognitive-Behavioral Therapy for Anxious Youth? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 34(3), 569-581, DOI: 10.1207/s15374424jccp3403
- Berkowitz, B.P. & Graziano, A.M (1972). Training Parents as Behavior Therapists: A Review. *Behav. Res. & Therapy* 10. 297-317.
- Carr, A. (2009). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *Journal of Family Therapy* 31. 3–45
- Dennison, L.; Stanbrook, R.; Mos-Morris, R., Yardley, L. & Chalder, T. (2010). Cognitive behavioural therapy and psychoeducation for chronic fatigue syndrome in young people: Reflections from the families' perspective. *British Journal of Health Psychology* 15, 167–183. DOI:10.1348/135910709X440034
- Engman-Bredvik, S.; Suarez, N.C.; Levi, R. & Nilsson, K. (2016) Multi-family therapy in anorexia nervosa—A qualitative study of parental experiences. *Eating Disorders*, 24(2), 186-197, DOI: 10.1080/10640266.2015.1034053
- Flower, C. (2014). Music therapy trios with child, parent and therapist: A preliminary qualitative single case study. *Psychology of Music* 42(6). 839–845. DOI: 10.1177/0305735614547065
- Hsieh, H. & Shannon, S.E. (2005) Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual Health Res* 15. 1277-1288. DOI: 10.1177/1049732305276687

- Lippevelde, W.V. et al. What do parents think about parental participation in school-based interventions on energy balance-related behaviors? A qualitative study in 4 countries. *BMC Public Health* 11(881). 1-11.
- Lundkvist-Houndoumadi, I., Thastum, M. & Nielsen, K. (2016). Parents' difficulties as co-therapists in CBT among non-responding youths with anxiety disorders: Parent and therapist experiences. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 21(3). 477-490. DOI: 10.1177/1359104515615641
- Maclean, M.F. & Chesson, R. (1991). Factors affecting Parents' Role as Co-Therapists: A Pilot Study of Parents of Children with Motor-Learning Difficulties. *British Journal of Occupational Therapy*, 54(7). 262-266
- Mannassis et al. (2014). Types of Parental Involvement in CBT With Anxious Youth: A Preliminary Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 82(6). 1163–1172.
- Sheridan, M.; Peterson, B.C. & Rosen, K.H. (2010) The Experience of Parents of Adolescents in Family Therapy: A Qualitative Investigation. *Journal of Marital and Family Therapy* 36(2). 144-157. doi: 10.1111/j.1752-0606.2010.00193.x
- Socarras, K.; Smith-Adcock, S & Shin, S.M. (2015). A Qualitative Study of an Intensive Filial Intervention Using Child-Parent Relationship Therapy (CPRT). *The Family Journal Counseling and Therapy for Couples and Families* 23(4). 381-391. DOI:10.1177/1066480715601681
- Thompson, G. & McFerran, K.S. (2015) “We’ve got a special connection”: Qualitative analysis of descriptions of change in the parent–child relationship by mothers of young children with autism spectrum disorder. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(1). 3-26, doi:10.1080/08098131.2013.858762
- Thulin, U.; Svirsky, L.; Serlachius, E.; Andersson, G. & Öst, L. (2014) The Effect of Parent Involvement in the Treatment of Anxiety Disorders in Children: A Meta-Analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43(3), 185-200, DOI: 10.1080/16506073.2014.923928
- Tighe, A. et al. (2012) Multisystemic Therapy for Young Offenders: Families' Experiences of Therapeutic Processes and Outcomes. *Journal of Family Psychology* 26(2). 187–197. DOI: 10.1037/a0027120
- Zhang, Y. & Wildemuth, B.M. (2005). Qualitative Analysis of Content. *Analysis* 1(2).1-12. DOI: [10.1002/hbm.20661](https://doi.org/10.1002/hbm.20661)

8 PENSUMLISTE

- Arendt, K.; Thastum, M. & Hougaard, E. (2016) Efficacy of a Danish version of the CoolKids program: a randomized wait-list controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 133, 109–121, DOI: 10.1111/acps.12448
- Asen, E. & Scholz, M. (2010). *Flerfamilieterapi I praksis*. Danmark, KBH: Hens Reitzels forlag. 229 sider
- Baker-Ericzén, M.J.; Jenkins, M.M. & Haine-Schlagel, R. (2013). Therapist, Parent, and Youth Perspectives of Treatment Barriers to Family-Focused Community

- Outpatient Mental Health Services. *J Child Fam Stud* 22. 854–868. DOI 10.1007/s10826-012-9644-7
- Barett, P.M.; Dadds, M.R. & Rapee, R.M. (1996). Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64(2). 333-342.
- Barmish, A.J. & Kendall, P.C. (2005) Should Parents Be Co-Clients in Cognitive-Behavioral Therapy for Anxious Youth? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 34(3), 569-581, DOI: 10.1207/s15374424jccp3403
- Berkowitz, B.P. & Graziano, A.M (1972). Training Parents as Behavior Therapists: A Review. *Behav. Res. & Therapy* 10. 297-317.
- Breinholst, S.; Esbjørn, B.H.; Reinholdt-Dunne, M.L. & Stallard, P. (2012). CBT for the treatment of child anxiety disorders: A review of why parental involvement has not enhanced outcomes. *Journal of Anxiety Disorders*, 26. 416– 424. DOI:10.1016/j.janxdis.2011.12.014
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2010). *Kvalitative metoder – en grundbog*. Danmark, Viborg: Hans Reitzels Forlag. 634 sider
- Carr, A. (2006). Thematic review of family therapy journals in 2005. *Journal of Family Therapy* 28. 420–439
- Carr, A. (2009). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *Journal of Family Therapy* 31. 3–45
- Chorpita, B.F.; Albano, A.M. & Barlow, D.H. (1996). Cognitive processing in children: Relation to anxiety and family influences. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(2). 170-176,
- Christensen, G. (2014). *Psykologiens videnskabsteori – en introduktion*. Danmark, Roskilde: Roskilde Universitetsforlag. 291 sider
- Denise A. Chavira, D.A.; Drahota, A. Garland, A.F.; Roesch, S.; Garcia, M. & Stein, M.B. (2014) Feasibility of two modes of treatment delivery for child anxiety in primary care. *Behaviour Research and Therapy*, 60, 60-66. DOI: 10.1016/j.brat.2014.06.010
- Dennison, L.; Stanbrook, R.; Mos-Morris, R., Yardley, L. & Chalder, T. (2010). Cognitive behavioural therapy and psychoeducation for chronic fatigue syndrome in young people: Reflections from the families' perspective. *British Journal of Health Psychology* 15, 167–183. DOI:10.1348/135910709X440034
- Engman-Bredvik, S.; Suarez, N.C.; Levi, R. & Nilsson, K. (2016) Multi-family therapy in anorexia nervosa—A qualitative study of parental experiences. *Eating Disorders*, 24(2), 186-197, DOI: 10.1080/10640266.2015.1034053
- Flower, C. (2014). Music therapy trios with child, parent and therapist: A preliminary qualitative single case study. *Psychology of Music* 42(6). 839–845. DOI: 10.1177/0305735614547065
- Ginsburg, G.S.; Silverman, W.K. & Kurtines, W.K. (1995). Family involvement in treating children with phobic and anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 15(5). 457-473

- Hemphill, S.A. & Littlefield, L. (2001). Evaluation of a short-term group therapy program for children with behavior problems and their parents. *Behavior Research and Therapy*, 39, 823-841.
- Hsieh, H. & Shannon, S.E. (2005) Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual Health Res* 15. 1277-1288. DOI: 10.1177/1049732305276687
- Hudson, J.L. et al. (2009). Cognitive-Behavioral Treatment Versus an Active Control for Children and Adolescents with Anxiety Disorders: A Randomized Trial. *J. AM. ACAD. CHILD ADOLESC. PSYCHIATRY*, 48(5). 533-544. DOI: 10.1097/CHI.0b013e31819c2401
- Hudson, J.L. et al. (2014). The Impact of Brief Parental Anxiety Management on Child Anxiety Treatment Outcomes: A Controlled Trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(3), 370–380. DOI: 10.1080/15374416.2013.807734
- Kendall, P. C., Flannery-Schroeder, E. C., Panicelli-Mindel, S. M., Southam-Gerow, M. A., Henin, A., & Warman, M. (1997). Therapy for youths with anxiety disorders: A second randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 366–380.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). Interview. Danmark, KBH: Hans Reitzels forlag. 440 sider.
- Laverty, S.M. (2003). Hermeneutic Phenomenology and Phenomenology: A Comparison of Historical and Methodological Considerations. *International Journal of Qualitative Methods*, 2(3), 21-35
- Lippevelde, W.V. et al. What do parents think about parental participation in school-based interventions on energy balance-related behaviors? A qualitative study in 4 countries. *BMC Public Health* 11(881). 1-11.
- Lundkvist-Houndoumadi, I. & Thastum, M. (2013). A "Cool Kids" Cognitive-Behavioral Therapy Group for Youth with Anxiety Disorders: Part 1, The Case of Erik. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 9(2), 122-178
- Lundkvist-Houndoumadi, I. & Thastum, M. (2013). A "Cool Kids" Cognitive-Behavioral Therapy Group for Youth with Anxiety Disorders: Part 2, Analysis of the Process and Outcome of Responders Versus Nonresponders. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 9(2), 179-274
- Lundkvist-Houndoumadi, I., Thastum, M. & Nielsen, K. (2016). Parents' difficulties as co-therapists in CBT among non-responding youths with anxiety disorders: Parent and therapist experiences. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 21(3). 477-490. DOI: 10.1177/1359104515615641
- Lyneham, H.J.; Abbott, M.J.; Wignall, A. & Rapee, R.M. (2010). The Cool Kids Program – Parents' Workbook. MUARU: Macquarie University, Sydney. 78 sider
- Lyneham, H.J.; Abbott, M.J.; Wignall, A. & Rapee, R.M. (2010). The Cool Kids Program – Childrens' Workbook. MUARU: Macquarie University, Sydney. 79 sider.

- Maclean, M.F. & Chesson, R. (1991). Factors affecting Parents' Role as Co-Therapists: A Pilot Study of Parents of Children with Motor-Learning Difficulties. *British Journal of Occupational Therapy*, 54(7). 262-266
- Mannassis et al. (2014). Types of Parental Involvement in CBT With Anxious Youth: A Preliminary Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 82(6). 1163–1172.
- Morgan, A.J. (2015). Preventing anxiety problems in children with Cool Little Kids Online: study protocol for a randomised controlled trial. Morgan et al. *Trials* 16(507). 1-9. DOI: 10.1186/s13063-015-1022-5
- Nauta, M.H.; Scholing, A.; Emmelkamp, P.M.G. & Minderaa, R.B. (2003). Cognitive-Behavioral Therapy for Children With Anxiety Disorders in a Clinical Setting: No Additional Effect of a Cognitive Parent Training. *J. AM. ACAD. CHILD ADOLESC. PSYCHIATRY*, 42(11). 1270-1278. DOI: 10.1097/01.chi.0000085752.71002.93
- Nauta, Scholing, Emmelkamp & Minderaa (2001). Cognitive-Behavioral Therapy for anxiety disordered children in a clinical setting: Does additional cognitive parent training enhance treatment effectiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 8(5). 330-340. DOI: 10.1002/cpp.314
- Perini, S.J.; Wuthrich, V.M. & Rapee, R.M. (2013) "Cool Kids" in Denmark: Commentary on a 359 Cognitive-Behavioral Therapy Group for Anxious Youth, & R.M. Rapee *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 9(3). 359-370
- Podell, J.L. & Kendall, P.C. (2011). Mothers and Fathers in Family Cognitive-Behavioral Therapy for Anxious Youth. *J Child Fam Stud*, 20. 182–195. DOI 10.1007/s10826-010-9420-5
- Rapee, R.M. (2000). Group Treatment of Children with Anxiety Disorders: Outcome and Predictors of Treatment Response. *Australian Journal of Psychology* 52(3)., 2000 pp. 125- 129
- Rapee, R.M. (2003) The influence of comorbidity on treatment outcome for children and adolescents with anxiety disorders *Behaviour Research and Therapy* 41. 105–112
- Rapee, R.M.; Abbott, M.J. & Lyneham, H.J. (2006) Bibliotherapy for Children with Anxiety Disorders Using Written Materials for Parents: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3). 436–444. DOI: 10.1037/0022-006X.74.3.436
- Rapee, R.M.; Schniering, C.A. & Hudson, J.L. (2009). Anxiety Disorders During Childhood and Adolescence: Origins and Treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5. 311–341. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.032408.153628
- Sheridan, M.; Peterson, B.C. & Rosen, K.H. (2010) The Experience of Parents of Adolescents in Family Therapy: A Qualitative Investigation. *Journal of Marital and Family Therapy* 36(2). 144-157. doi: 10.1111/j.1752-0606.2010.00193.x
- Socarras, K.; Smith-Adcock, S & Shin, S.M. (2015). A Qualitative Study of an Intensive Filial Intervention Using Child-Parent Relationship Therapy (CPRT).

The Family Journal Counseling and Therapy for Couples and Families 23(4). 381-391. DOI:10.1177/1066480715601681

Sonne-Ragans, V. (2013). *Anvendt videnskabsteori*. Danmark, KBH: Samfundslitteratur. 278 sider

Suveg, C. et al. (2006). Parental Involvement When Conducting Cognitive-Behavioral Therapy for Children With Anxiety Disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly* 20(3). 287-299.

Thompson, G. & McFerran, K.S. (2015) "We've got a special connection": Qualitative analysis of descriptions of change in the parent-child relationship by mothers of young children with autism spectrum disorder. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(1). 3-26, doi:10.1080/08098131.2013.858762

Thulin, U.; Svirsky, L.; Serlachius, E.; Andersson, G. & Öst, L. (2014) The Effect of Parent Involvement in the Treatment of Anxiety Disorders in Children: A Meta-Analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43(3), 185-200, DOI: 10.1080/16506073.2014.923928

Tighe, A. et al. (2012) Multisystemic Therapy for Young Offenders: Families' Experiences of Therapeutic Processes and Outcomes. *Journal of Family Psychology* 26(2). 187-197. DOI: 10.1037/a0027120

Welsh, M.M. & Odum, C.S.H. Parent Involvement in the Education of the Handicapped Child: A Review of the Literature. *Journal at the division for early childhood*. 15-25

Zhang, Y. & Wildemuth, B.M. (2005). Qualitative Analysis of Content. *Analysis* 1(2).1-12. DOI: [10.1002/hbm.20661](https://doi.org/10.1002/hbm.20661)