

# Hvad ved vi om forældrekurser, der "virker"?



ELSE GULDAGER, SUNDHEDSPLEJERSKE PH.D., JOHN ANDERSEN, CAND. PSYCH. SPECIALISTGODKENDT I ARBEJDS- OG ORGANISATIONSPSYKOLOGI, OG VIBEKE SAMBERG, SUNDHEDSPLEJERSKE CAND.SCIENT.SOC. (TEKST) COLOURBOX (FOTO)

**V**i vil gerne dele vores erfaringer med at udvikle forældrekoncepter med jer. Vi har vundet tre udbud<sup>[1]</sup> siden 2005 og har dermed været en del af det team, der har været bag udviklingen af "En god start - sammen" for Sundhedsstyrelsen (i 2010) og helt centralt placeret i udviklingen af "Klar til barn" i 2005 og gennemført en revision og relancering heraf i 2011 for Socialstyrelsen. Det er udviklingsarbejder, der bygger på den eksisterende forskning, evalueringer af forældreprogrammer, praktisk afprøvning af programmerne, undervisning af kommende undervisere, erfaringsopsamling og evaluering. Og ikke mindst gennem undervisning af fagpersoner og interview med forældre.

I denne artikel refereres til forsknings- og evalueringsprojekter med fokus på forældrekurser fra et bredt udsnit af forskningsdiscipliner som sociologi, psykiatri, psykologi og folkesundhedsvidenskab. Vi bygger således på forskningsbaseret viden, hvor vi blandt andet via litteratursøgning har indsamlet evaluering af lignende forældrekurser nationalt og internationalt; og de praktiske erfaringer fra arbejdet med to forældrekoncepter er også en væsentlig erfaringsbaggrund for os.

## Koncepternes byggesten

Ethvert forældrekursus bygger på nogle overvejelser over fx "Hvor vil vi hen?" "Hvorfor?", "med hvem?" og "Hvordan opnår vi det, vi gerne vil?"

[1] Et udbud er en opgave, som en offentlig myndighed beder andre aktører om at løse. Ved hvert af de tre udbud har vi været i konkurrence med 4-5 andre firmaer om opgaven. "Klar til barn" findes nu i ca. 20 kommuner (der er flere på vej ind). "En god start - sammen" kører som forsøg i 10 kommuner - der er evaluering tilknyttet dette forældreprogram. Evalueringen forventes ved udgangen af 2014.

Kort sagt, forældrekurser bør bygge på et fundament af en relevant og tydelig teoretisk base og klare modeller for forandring. Denne sammenhæng kaldes metodeintegritet. Og er der samtidig indbygget evaluering i processen, det bliver muligt at følge, om programmet når fastlagte mål og fører til de ønskede resultater. (Kjølbi 2011, Rambøll 2013).

Endvidere viser forskningen (fx Piquero 2008), at koncepter, som er opbygget omkring tidlige interventioner, viser bedre og mere vedvarende effekter for børnene, men selv sene interventioner er bedre end ingenting og kan hjælpe forældre med at håndtere forældrerollen.

## De koncepter, vi har udviklet, indeholder tre perspektiver:

1. Et udviklingsperspektiv. Det vil sige, at konceptet tager udgangspunkt i, at forældrene ønsker at udvikle deres kompetencer som forældre. De ønsker ganske simpelt at blive gode forældre for deres barn. Det er en del af formålet med kurserne at give dem indsigt, mod og redskaber til, at det kan ske. Det kræver, at kurserne formidler en elementær viden om børns udvikling og behov.

2. Et forebyggelsesperspektiv. Det vil sige, at konceptet tager udgangspunkt i, at forældrene ikke ønsker at gøre noget, der kan skade deres barn. Her kan der formidles viden og metoder til at undgå fx hårdhændet behandling, hvis man kommer i en situation, hvor det er afmagten, der dominerer. Til forebyggelsesperspektivet hører både viden om, hvad der kan skade barnet, viden om, hvordan man selv reagerer, og hvor man kan få hjælp, hvis der er behov for det. Kognitive interventioner kan være med til at ændre overbevisninger, holdninger og selvpfattelser om det at være forældre.

3. Et handlingsperspektiv. Det vil sige at konceptet åbner forældrenes blik for, at der er forskellige handlemuligheder og deres konsekvenser. Fx at man kan handle på mange andre måder, end dem man kender fra sin egen opvækst. Det drejer sig om, at der er fokus på forældrenes adfærd, og at der gives gode ideer til, hvordan de kan *men ikke skal* handle i forskellige situationer. Herunder praktiske "tag-med-hjem-tips" og noget til overvejelse fx: "disse spørgsmål kan I tænke mere over derhjemme (eller tale med hinanden om osv.)."

Konceptet skal naturligvis ikke være moraliserende eller docerende, men være vidensformidlende, fremme forældrenes egen erkendelse i mødet med andre i sam-

... **"Forældrekurser bør bygge på et fundament af en relevant og tydelig teoretisk base og klare modeller for forandring"** ...

me situation og være konstruktivt støttende, så forældrene skaber positive billeder af barn og forældreskab, som de kan navigere efter.

For at opnå det, skal der være klare meningsfulde mål for de enkelte kursusgange og for de enkelte aktiviteter, som er indeholdt i kursusgangene. Det er slet ikke så let at skabe, især ikke når der samtidigt skal være en klar rød tråd fra første til sidste kursusgang og fra teorier til det konkrete undervisningstilbud. Målene skal være så konkrete, at det er muligt at evaluere, om de er opfyldt, og der skal være tid til en kort refleksion efter hver kursusgang, med henblik på at underviserne bliver stadig bedre. ↘



For at støtte op om dette, er kurserne bygget op om fastlagte programmer med manualer for, hvordan forløbet er tænkt, hvad der skal ske. At lære, hvordan man arbejder ud fra dette, kræver, at undervisere, der underviser forældrene, skal på kursus for at forstå og arbejde med de indre sammenhænge, der er i konceptet. Kurserne danner baggrund for, at underviserne kan udfolde sig spontant og samtidigt og bruge deres personlige erfaring og viden på måder, der er overensstemmelse med konceptets bagvedliggende teori, formål, voksenpædagogisk tilgang og handlevejledning.

Flere studier fra Sverige viser, at forældre er mest tilfredse med rådgivning fra "Sundhedsplejersker" (Distriktskøtersker/Barnskøtersker), hvis de er beskæftiget med børneområdet mere end 50 % af deres arbejdstid (på Hälsovårdscentralerne i Sverige har de nævnte sygeplejersker også ansvar for syge og ældre) (Bremberg 2006). I samme publikation fremhæves, at der skal kurser til, før sygeplejersker (sundhedsplejersker) har pædagogiske kompetencer, som gør faggruppen i stand til at facilitere fx sociale netværk imellem forældrene (Bremberg 2006).

### Koncepternes indhold

#### Vægt på at fastholde og engagere og appel til både mødre og fædre

Det er væsentligt at fastholde deltagerne på kurserne, motivere og skabe en god stemning, og det kræver også uddannelse og træning. Forældreprogrammet ICDP<sup>[2]</sup> er evalueret af et team af engelske og norske forskere, og det viser sig, at træningen af ICDP-instruktørerne er medvirkende til at fastholde konceptet. I rapporten fremhæves det samtidig, at der i arbejdet med programmerne i Norge savnes mere opmærksomhed og flere ressourcer fra de kommunale- og statslige myndigheders side, hvis man skal holde fast i de gode resultater. (Sherr 2011).

I Danmark er det understreget i evalueringen af "Klar til barn" (Capacent 2009) og i en gennemgang af 12 kommuners erfaringer (Andersen og Samberg 2012), at det tværfaglige samarbejde understøtter kurserne positivt.

### Mænd og kvinder – og det sociale netværk

Det er væsentligt at indrette sig på, at både kvinder og mænd skal føle sig mødt i undervisningen. Fædre-

forskning er desværre stadig et meget lille forskningsområde i en dansk sammenhæng, men i et canadisk forskningsresumé fremhæves det, at kvinder kan være dominerende og skubbe deres mænd væk fra børnene. Det giver som resultat, at mændene trækker sig tilbage både fra børnene og fra ægtefællen, og der bliver flere skilsmisser (University of Guelph 2007). I en svensk forskningsoversigt af forløbsundersøgelser, der omhandler betydningen af fædres involvering i deres børn, målt ud fra effekter på den psykiske udvikling, konkluderes, at: "Fædres engagement i deres børn reducerer antallet af adfærdsmæssige problemer hos drenge og psykologiske problemer hos piger, faderens kontakt styrker også den kognitive udvikling, og i familier fra socialt udsatte grupper bevirker fædrenes engagement faldende kriminalitet." (Sarkardi 2008).

I evalueringen af "Klar til barn" (Capacent 2009) er fædrene meget positive over for, at de er med på kurset på lige fod med mødrene (fædrene får eget materiale og deltager under kurset i "kønsrene"grupper, hvor de kan drøfte faderskab med andre mænd).

**"Det er væsentligt at indrette sig på, at både kvinder og mænd skal føle sig mødt i undervisningen."**



Når forældrene søger støtte i deres nære sociale netværk, viser der sig også forskelle på mødre og fædre. I et studie med 1260 forældre ses en tendens til, at mødre i højere grad søger information og formel social støtte (Bavolek, 2005). I studiet defineredes formel støtte som eksempelvis psykologer eller støtte og hjælp fra kirken m.v. og uformel støtte som støtte fra venner/familie/naboer eller aviser/magasiner. Studiet viste, at familier med lavere-socioøkonomisk status i højere grad søger social støtte. Videre er der i familier med lavere socioøkonomisk status, som får en høj grad af social støtte (formel og uformel) større sandsynlighed for, at forældrene er mere positive og omsorgsfulde overfor børnene sammenlignet med forældre uden nogen form for social støtte.

Det viser sig, at uformelle sociale systemer kan mindske depressive symptomer, styrke helbred og generel tilfredshed med livet. Derfor virker det sociale netværk som en buffer for enkeltstående stressfulde hændelser såvel som for stressfulde begivenheder i hverdagen, når man har børn. Dermed har den uformelle støtte for forældrene også en indirekte men positiv effekt for børnene (Bavolek 2005).

Disse fund taler således for, at begge forældre aktivt inkluderes i forældrekurser, da der gennem disse blandt andet kan arbejdes med afklaringer af forældrenes forskellige roller og værdier i forbindelse med opdragelsen. Ved en afklaring af disse kan potentielle konflikter i forældreforholdet mindskes, hvilket som set ovenfor har stor betydning for børnenes trivsel. Endvidere taler studierne for, at der ved forældrekurser arbejdes med en inkludering af forældrenes sociale netværk og for forældrene en afklaring af hvilke personer indenfor netværket, der kan yde støtte og hjælp. Det er centralt, da støtte fra familiens netværk har en positiv og præventiv effekt i forhold til forældrenes sundhedstilstand/oplevede niveau af stress, hvilket har betydning for, hvordan forældrene agerer overfor børnene (Andersen og Samberg 2011).

### Rammer for kurserne

#### Mange henvisningsveje.

Det er forholdsvis nyt i Danmark at tilbyde kurser i konceptform målrettet kommende forældre, der handler om forældreskabet. Derfor er den måde, tilbuddet præsenteres på, væsentligt for, om forældre føler sig motiveret for at deltage.

I den første udgave af "Klar til barn" (Klar til barn 2005) havde Servicestyrelsen besluttet, at det især var "gravide" forældre i risiko for at behandle deres spædbarn "hårdhændet", som skulle tilbydes kurset. Det blev evalueret negativt af både forældre og fagfolk (Capacent 2009). I næste udgave af "Klar til barn" (Socialstyrelsen 2011) valgte man derfor en bred og ikke-stigmatiserende målgruppe, og i "En god ↘



## GRAVID?

- ✓ GraviOmega med DHA, der bidrager til normal udvikling af hjjerne og syn hos fosteret!\*
- ✓ GraviOmega – under graviditet og mens du ammer
- ✓ Kapsler med de langkædede omega-3 fedtsyrer fra fisk (EPA og DHA)
- ✓ 300 mg DHA og EPA pr. daglig dosis - heraf hovedparten DHA
- ✓ Små og lette at sluge

\* Mores indtag af DHA bidrager til normal udvikling af hjernen og øjnene hos fosteret og hos spædbørn, der ammes.





SPØRG PÅ APOTEKET

**FOR YDERLIGERE INFORMATIONS-MATERIALER, kontakt os på tlf. 3969 2111**

Pfizer Consumer Healthcare/Pfizer ApS • www.multi-tabs.dk  
Det er vigtigt at få en afbalanceret og varieret kost og føre en sund livsstil. Kosttilskud bør ikke træde i stedet for en varieret kost

[2] International Child Development Program (se mere <http://www.ucn.dk/Forside/ICDP/Forside/Forside.aspx>.) ICDP er et internationalt forebyggelsesprogram, der er udformet af de to norske psykologiprofessorer Henning Rye og Kartsen Hundeide. Det er målrettet udsatte familier men bruges også hos familier uden særlige vanskeligheder.

start – sammen” (Sundhedsstyrelsen 2010) sigtes mod en bred målgruppe.

Forældrenes modtagelighed for et tilbud om forældrekursus øges, når der er mange veje ind i projektet (hjemmesider med info, reklamefilm (i biografen fx), jordemødre henviser, fagfolk i dagtilbud og i den sociale sektor henviser, almen praksis (sekretæren fx) og frem for alt administrative arbejdsgange, hvor alle forældre rutinemæssigt får information om tilbuddet (Capacent 2009, Samberg 2011). En tilsvarende observation er gjort i en midtvejsevaluering af forældrekonceptet til ”En god start – sammen” (Rambøll 2013); at det tværfaglige samarbejde er udfordrende og har stor betydning for rekruttering af deltagere.

I Leksand-modellen fra Sverige introduceres en sammenhæng fra jordemoder til kommune. En strukturel overgang mellem forskellige systemer, som sædvanligvis (både i Sverige og i Danmark) giver et brud i et gruppefællesskab, da grupperne (som gravid og som forældre) skabes i to forskellige organisatoriske rammer. I Leksand, der er en kommune i Sverige med godt 15.000 indbyggere, er det lykkedes at have kontinuitet i gruppefællesskabet, og modellen er derfor et interessant organisatorisk alternativ. Men der er også den risiko ved Leksand-modellen, som det er fremhævet af Sven Bremberg (Bremberg 2006), at modellen muligvis ikke er særlig velegnet til større kommuner, hvor der er mange aktører involveret.

#### Hvornår er det godt at lægge kurserne

Ud fra teorier om tilknytning mellem forældre og barn, der anses for helt grundlæggende for barnets udvikling (fx Stern 1997, 1999), er en af hovedhjørnestenene i koncepterne ”En god start – sammen” og ”Klar til barn”, at stimulere den indre repræsentation af barnet hos både manden og kvinden. Under andet trimester af graviditeten er denne proces især aktiv, og her kan forældrene mærke barnet, der er liv, og barnet sparker. Samtidig er fødslen tilpas langt væk, så det ikke er tanker omkring, hvordan den kommer til at forløbe, der optager forældrene (Brodén 2004). Der er studier, som viser, det er muligt med tidlige interventioner at påvirke forældres adfærd med hensyn til tilknytning. Dette kræver selvfølgelig, at der er fokus på dette (Bremberg 2006).”

#### Hvor længe skal kurserne vare?

Programmer som er korte og fokuserede (5 sessioner tidligt i barnets liv) viser størst effekt, hvorimod mere generelle programmer ikke viser en tilsvarende effekt (Bremberg 2006). Der er stadig mangel på forskning med udgangspunkt i konkrete koncepter, der varer i en længere periode af barnets liv, og som evaluerer positive som negative virkninger af de længerevarende programmer. Men det er fx vist, at forældrekursus med fokus på søvn og døgnrytme, giver barnet længere søvn (Andersen og Samberg 2011).

#### Hjemmebesøg understøtter virkningen...

En del studier peger på at programmer, som indeholder multifacetterede indsatser, har størst effekt (Oldrup og Vitus 2011), og at hjemmebesøg af sundhedsplejersker forstærker effekten (Bavolek 2005 i Andersen og Samberg 2012).

#### Muligheder for opfølgning

Interventioner hvor der tilbydes opfølgning af forældre i højrisikogrupper, har vist sig at have god virkning. Det kan være en far, der på forældrekurset har hørt om, at det i pressede situationer kan ske, man har meget svært ved at styre impulser til at behandle barnet uhensigtsmæssigt, og at det kan man få

hjælp til at tackle. Og det gør han, da det bliver aktuelt for ham (Andersen og Samberg 2011).

Ved en vidensopsamling fra 2011 (Sandler 2011 i Andersen og Samberg 2011) vurderedes 46 forældreinterventioner af forskellig karakter, og her fandt forfatterne signifikant bevis for, at forældreprogrammer til udsatte grupper havde en langsigtet effekt. I samme arbejde konstaterede forskerne, at en vurdering af hvilke interventioner, der havde virket, var svær, idet mange af interventionerne havde været multi-facetteret. En positiv virkning af multifacetterede indsatser, som også er fremhævet i en forskningsoversigt fra det Nationale Forskningscenter for velfærd i 2011 (Oldrup og Vitus 2011).

#### Fra vores udkigspost

Der udbydes forskellige typer af forældrekoncepter målrettet kommunernes sundhedsplejerskeordninger pt. Hvis de fremtidige forældrekoncepter skal have chancer for at virke positivt ind på barnets udvikling og på forældreskabet, så er det vigtigt, at kommunernes valg af koncept hviler på kendskab til, hvad ”der virker”.

**”Der er studier, som viser, det er muligt med tidlige interventioner at påvirke forældres adfærd med hensyn til tilknytning”**

#### I kan med fordel se efter:

1. Om der er gjort rede for, hvilke teorier programmet bygger på (fx tilknytningsteori, teorier om barnets sunde udvikling (fx ernæring, søvn, motorisk udvikling), netværksteori og voksenpædagogik).
2. Om programmet er afprøvet, evalueret og justeret (findes der fx tilgængelige rapporter og artikler, hvor man kan se, hvordan de enkelte elementer er evalueret (er det ekstern evaluering udført på et universitet eller et sted, hvor man er eksperter i den slags?)).
3. Om der er undervisning og træning for de personer, der skal arbejde med konceptet, og krav til den uddannelse, de skal have, FØR de kan komme på kursus.
4. Om der er materialer til brug for konceptet (med forskellige pædagogiske virkemidler (på skrift, i form af forslag til gennemprøvede aktiviteter der kan anvendes i undervisningen, tegnefilm, spil og andet ”pædagogisk udstyr”)).
5. Om der er klare og målbare beskrivelser af, hvad man vil opnå, de grundlæggende værdier, og med sammenhæng (høj metodeintegritet) mellem materialer, undervisning og de formodede virkninger (hands-on tankegange).
6. Om der er tænkt på, at tilbuddet er både mænd og kvinder i undervisningen (er der materialer både til far og til mor?), hvordan deltagerne engageres, fastholdes og aktiveres i undervisningen – netværksopbygning.

7. Om der er evalueringsredskaber, fx tænkt på sammenhæng mellem koncept og forskellige typer af udfaldsmål: fx produktionsmål (deltagere, frafald osv.), procesmål (hvad sker der mellem deltagerne – deltager/underviser), aktivitetsmål (hvad foregik der rent faktisk?) og resultatmål (fx ammelængde, efterfødselsreaktioner, skilsmisse, søge hjælp ved problemer, vaccinationer og helbredsundersøgelser (eller hvilke mål man nu stiler efter)).

8. Om der er håndterbare og realistiske ledelsesmæssige, administrative og økonomiske overvejelser og materialer til brug for processen, fx inddragelse af samarbejdspartnere i konceptet – er de økonomiske overvejelser realistiske, og er forandringer i kølvandet på konceptet også medtænkt på en sober måde.

9. Hvilke interesser den udbydende aktør har. Er det en offentlig myndighed eller en privat organisation - virker konceptet langtidsholdbart – og om argumenterne bag konceptet er noget, I fæstner lid til.

#### Vi har ønsker for fremtiden

Arbejdet med forældrekoncepter er meget inspirerende for os. Vi synes, at forældre og fagpersoner har fortjent kursusforløb, der kan leve op til så mange som muligt af ovenstående kriterier. Vi ser derfor med forventning frem til, at evalueringen af ”En god start – sammen” (Sundhedsstyrelsen 2010) bliver afsluttet ved udgangen af 2014 (der er offentliggjort en midtvejsrapport Rambøll 2013), så fremtidens forældrekurser i Danmark forhåbentlig kommer til at hvile på lidt mere sikker grund, end der hersker lige pt. ♥

## KILDER

Referencer anvendt i oplægget:  
Andersen C. S., og Samberg V.: Kundskabsoversigt. Sundhedsplejersken.dk og Udviklingsforum – Klar til barn. 2011.

Bavolek, S J.: Research Round-up: Parenting, [http://nurturerevalidation.com/PDF\\_files/Articles\\_for\\_Professionals/research\\_research\\_roundup.pdf](http://nurturerevalidation.com/PDF_files/Articles_for_Professionals/research_research_roundup.pdf). 2005.

Bremberg B. (red.): New tools for parents. Proposal for new form and parent support. Swedish national institut of Public Health 2006.

Brodén M B.: Graviditetens muligheder. Akademisk forlag, København 2004.

Capacent: Klar til barn, forberedende forældrekurser - Afsluttende evalueringsrapport. Capacent 2009.

Erdman B, Guldager E, Nørgaard-Nielsen S.: Kundskabsopsamling. Servicestyrelsen 2005.

Kjøbli, Bjørknes og Askeland : Adherence to Brief Parent Training as a predictor of Parent and Child Outcomes in Real-World Settings, Journal of Children's Services.

Anett Apeland og Mona Duckert: Veiledningsprinsipper i evidensbaserte metoder. Atferdssenteret. Nasjonal fagkonferanse 26. oktober 2011.

Oldrup HH og Vitus K.: Indsatser overfor 0-3 årige udsatte og deres forældre – en systematisk forskningsoversigt. SFI – det Nationale Forskningscenter for Velfærd. København 2011.

Piquero, Alex R., Farrington, David P., Welch, Brandon C., Tremblay, Richard, Jennings, Wesley G. Effects of Early Family/Parent Training Programs on Antisocial Behavior & Delinquency, The Campbell Collaboration 2008.

Rambøll Management: Børns trivsel i familier med overvægt eller andre sundhedsrisici. Tværgående afrapportering (midtvejsrapport). April 2013.

Sarkardi A, Kristiansson R, Oberklaid F og Bremberg S.: Fathers' involvement and childrens' developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. Acta pædiatrica 97 2008.

Servicestyrelsen: Klar til barn. Materiale målrettet forældre og materiale målrettet instruktører. Servicestyrelsen 2005. Servicestyrelsen (nu Socialstyrelsen): Klar til barn. Materiale målrettet forældre og målrettet instruktører Servicestyrelsen 2011.

Sherr L. (og ICDP-research team fra Oslo og London): Evaluation of the Parental guidance programme based on the International Child Development Programme: Report to the Ministry of Children, Equality and Social Inclusion, University College London 2011.

Stern D.: Moderskabskonstellationen – et helhedssyn på forældre med små børn. Hans Reitzels Forlag, København 1997.

Stern D. m.fl.: En mor bliver til. Hans Reitzels Forlag, København 1999.

Sundhedsstyrelsen: En god start – sammen. Materiale målrettet forældre og målrettet undervisere. Sundhedsstyrelsen 2010

University of Guelph. Canada 2007.:The Effects of Father's Involment: An updated Research Summary of the Evidence Inventory.