

CAST - Center for Anvendt  
Sundhedstjenesteforskning og  
Teknologivurdering

J. B. Winsløvs Vej 9B, 1. sal  
5000 Odense C

Tlf: 6550 1000  
Fax: 6550 3880

## Litteraturgennemgang af “The Incredible Years” (“De Utrolige År”)

September 2007

Mette Birk-Olsen  
Charlotte Horsted

## Kolofon

Titel	Litteraturgennemgang af "The Incredible Years" ("De Utrolige År")
Forfatter	Mette Birk-Olsen & Charlotte Horsted
Institutnavn	CAST – Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering
Forlagets navn	Syddansk Universitet, Indkøbsafdelingen
Udgivelsesdato	September 2007
Trykkested	Syddansk Universitets Trykkeri
ISBN nr.	87-90923-90-1
Stregkode	9788790923907

# Indholdsfortegnelse

<b>1. Indledning</b> .....	<b>4</b>
1.1. <i>Hvad er IY?</i> .....	4
1.2. <i>Hvor anvendes IY?</i> .....	5
1.3. <i>Formålet med litteraturgennemgangen</i> .....	5
<b>2.    Beskrivelse af litteraturen</b> .....	<b>7</b>
2.1. <i>Studiets formål</i> .....	7
2.2. <i>Programtype</i> .....	7
2.3. <i>Målgruppe</i> .....	9
2.4. <i>Undersøgelhedsdesign</i> .....	10
2.5. <i>Vurderings-/målemetode og -instrumenter</i> .....	11
<b>3.    Resultater af implementeringsstudierne</b> .....	<b>13</b>
<b>4.    Resultater af effektevalueringstudierne</b> .....	<b>14</b>
4.1. <i>Behandlingseffekter af IY</i> .....	15
<b>4.1.1.    Hvilken effekt har programmet</b> .....	15
4.1.1.1    Forældreprogrammet.....	15
4.1.1.2    Børneprogrammet.....	17
4.1.1.3    Forældreprogram og børneprogram.....	18
4.1.1.4    Lærerprogrammet.....	18
4.1.1.5    Forældreprogram og lærerprogram .....	18
4.1.1.6    Børneprogram og lærerprogram .....	19
<b>4.1.2.    Hvilke programmer virker?</b> .....	19
<b>4.1.3.    Hvilke parametre har betydning for effekten?</b> .....	21
<b>4.1.4.    Er der tale om langtidseffekter?</b> .....	22
4.2. <i>Kliniske effekter af IY</i> .....	23
<b>4.2.1.    Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)</b> .....	24
<b>4.2.2.    Child Behavior Checklist</b> .....	25
<b>4.2.3.    Teachers Report Form</b> .....	26
<b>4.2.4.    Dyadic Parent Child Interaction Coding System-Revised</b> .....	26
<b>4.2.5.    Resultater for klinisk effekt</b> .....	27
<b>5.    Diskussion og konklusion</b> .....	<b>29</b>
<b>6.    Anbefalinger</b> .....	<b>31</b>
6.1. <i>Organiseringen og implementeringen af DUÅ</i> .....	31
6.2. <i>Screening af familier til DUÅ-programmet</i> .....	32
6.3. <i>Brugertilfredshedsundersøgelse af DUÅ</i> .....	33
6.4. <i>Effektmåling og omkostningsmåling</i> .....	33
<b>Appendiks 1. Kriterier for litteratursøgningen</b> .....	<b>36</b>
<b>Bilag 1: Checkliste til litteraturgennemgang</b> .....	<b>39</b>
<b>Bilag 2: Oversigt over inkluderede artikler/studier i litteraturgennemgangen</b> .....	<b>44</b>
<b>Bilag 3. Oversigt over måleinstrumenter anvendt i de inkluderede studier</b> .....	<b>51</b>
<b>Bilag 4. Litteraturliste</b> .....	<b>54</b>

## 1. Indledning

I 2003 etablerede Ikast, Herning og Holstebro kommuner et samarbejde omkring oversættelse og implementering af det amerikanske program "The Incredible Years" (herefter IY) i Danmark under navnet "De Utrolige År" (herefter DUÅ). IY er et amerikansk manual-baseret program udviklet af professor Carolyn Webster-Stratton. Programmet anvendes til forebyggelse og behandling af adfærdsproblemer hos børn i alderen 2-8 år, som har en udadreagerende og grænseafprøvende adfærd. IY består af forskellige programmer målrettet barnets forældre, barnet selv og lærere. Alle programmer er gruppebaserede og gennemføres af to gruppeledere, der introducerer deltagerne for en række temaer samt sørger for aktiv involvering af deltagerne vha. videooptagelser, rollespil og hjemmeopgaver.

Denne rapport beskriver udvalgt litteratur om forskning i IY, dels i form af en beskrivelse af hvad det er for en forskning, der er foretaget, og dels i form af en beskrivelse af denne forsknings resultater. Baggrunden for denne kortlægning af litteratur om IY er, at vurdere behovet for forskning i en dansk kontekst herunder anbefalinger til tiltag for etableringen af et forskningsmiljø for DUÅ i Danmark.

### 1.1. Hvad er IY?

Der findes forskellige programmer i IY målrettet henholdsvis:

1. forældre (Basic, Advance og Academic)
2. børn (Dinosaurusskolen henholdsvis i små grupper og i klasseværelset)
3. pædagoger/lærer (klasseledelsesprogrammet)

*Forældreprogrammerne* har til formål at styrke forældrenes kompetencer til at være forældre for deres barn. Der er tre forskellige forældreprogrammer, hvor Basic-programmet udgør det grundlæggende program. Herefter er det muligt at supplere med Advance- og Academic-programmerne. Basic-programmet har fokus på relationen mellem barn og forældre. Der tages udgangspunkt i barnets leg og læring for derigennem, at opbygge et positivt tillidsforhold mellem barn og forældre. Advance-programmet fokuserer på forældrenes personlige kvalifikationer i form af selvværd/selvtillid, evnen til at kommunikere og løse problemer. Academic-programmet har fokus på samarbejdet mellem hjem og skole, dvs. forholdet mellem barnets forældre og lærer. Alle programmer er målrettet barnets forældre, der ugentligt mødes i grupper á ca. seks forældrepar. Forældrene ser for det *første* korte videofilm af samspil mellem barn og voksne, som anvendes til diskussionsoplæg i gruppen. For det andet anvendes rollespil, hvor forældrene tillærer sig forskellige forældrekompetencer ved selv at afprøve de præsenterede metoder. Ligeledes har forældrene, mellem gruppemøderne, hjemmeopgaver for, hvor de afprøver de tillærte kompetencer med deres barn. I denne periode (dvs. her uge) bliver forældrene kontaktet telefonisk af gruppelederen. Ligeledes har forældrene har telefonisk kontakt til hinanden, som opfølgning på gruppemødet. Programmet tilbydes både til behandling af børn med adfærdsproblemer samt som forebyggende indsats for børn med moderate adfærdsproblemer eller i risikogruppen for at kunne udvikle adfærdsproblemer.

*Børneprogrammet* har til formål at øge barnets sociale kompetencer og reducere adfærdsproblemer. Programmet kan enten anvendes på grupper af udvalgte børn, eller på børn i samme klasse, hvor læreren ligeledes inddrages. Børnene mødes i grupper af 4-6 børn til et ugentligt møde. To gruppeledere arbejder via praktiske øvelser og leg med udvikling af kognitive og sociale evner hos børnene i gruppen. Dette sker dels via videofilm af børn med forskellige følelser og adfærd, og dels ved leg med børnene, hvor dukker indgår i dialogen med barnet om følelser og adfærd.

Ud over inddragelse af barnets lærer i børneprogrammet findes et selvstændigt *lærerprogram* målrettet lærere, SFO-personale og skolevejledere (klasselederprogrammet). Lærerprogrammet har til formål at styrke lærerens kompetencer med henblik på forebyggelse og håndtering af adfærdsproblemer hos børnene i skolen, samt styrke samarbejdet mellem hjem og skole. Programmet består af workshops og ugentlige gruppemøder, hvor lærerne øver tillærte kompetencer via rollespil. I tiden mellem gruppemøder øver lærerne ligeledes de tillærte kompetencer i klasseværelset.

### 1.2. Hvor anvendes IY?

IY anvendes i USA, Holland, Portugal, England, Norge, Sverige, samt nu i Danmark (DUÅ). Rent forskningsmæssigt har USA, hvor metoden er udviklet, været forgangland. Den amerikanske forskning udgør dermed hovedparten af forskningen i IY, men lande som England, New Zealand og Norge har ligeledes foretaget forskning i IY, og Holland og Sverige har etableret forskningsmiljøer om IY. Nye lande, som f.eks. Finland, Spanien, Tyskland og Grækenland, er på vej til at implementere IY.

Kendetegnende for USA og de europæiske landes implementering af IY er, i modsætning til i Danmark, at initiativet er taget på familiebehandlingsklinikker inden for universitetsmiljøer, og dermed hos forskerne inden for psykiatrien. Den danske implementering er derimod forankret hos kommunerne, og forskningen er først blevet drøftet efterfølgende. En gensidig udveksling af erfaringer mellem de lande, der anvender IY, vil derfor være med til dels at styrke opbygningen af europæiske forskningstraditioner for IY, og dels at kunne styrke implementeringen af IY på tværs af landegrænser. Viden om implementering af IY samt forskningens organisering og forankring kan ikke kortlægges i en litteraturgennemgang som denne, da det kun er publiceret litteratur, som indgår. Den såkaldte grå litteratur - som udgør rapporter eller notater, der ikke er publiceret - vil dog være relevant at inddrage i en samlet kortlægning.

### 1.3. Formålet med litteraturgennemgangen

Formålet med denne litteraturgennemgang er, med udgangspunkt i eksisterende forskningsresultater/metoder fra udenlandske studier at:

1. belyse hvordan den udenlandske forskning er designet og gennemført
2. kortlægge hvilke forskningsresultater, som er opnået

Intentionen med litteraturgennemgang er derfor at identificere:

- interventionstype og kontekst
- populationstype og antal deltagere i studiet
- undersøgelsesdesign
- metodeanvendelse, herunder valg af måleinstrumenter (vurderings-/spørgeskemaer)
- opnåede resultater

der er fremkommet i den eksisterende IY-forskning.

Denne viden skal efterfølgende indgå i beslutningsgrundlaget for, hvordan en dansk forskning i DUÅ skal designes. Rapporten afsluttes med en række anbefalinger hertil. I rapporten anvendes to betegnelser for metoden henholdsvis IY, som står for *The Incredible Years* og omhandler de udenlandske programmer - her primært den originale amerikanske udgave, mens DUÅ står for *De Utrolige År*, og alene omhandler den danske oversættelse af programmerne.

## 2. Beskrivelse af litteraturen

I alt indgår 41 artikler/rapporter i litteraturgennemgangen, hvoraf halvdelen af litteraturen (22 artikler) er forfattet af Carolyn Webster-Stratton, der er grundlæggeren af IY,. En nærmere beskrivelse af søgning og udvælgelse af litteraturen fremgår af appendiks 1. De enkelte artikler/rapporter er kort beskrevet i oversigten i bilag 2 i form af oplysninger om interventionen, undersøgelsesdesign, målgruppe, antal deltagere, samt de anvendte måleinstrumenter. En artikel kan indeholde flere evalueringer af et eller flere IY-programmer. Disse er benævnt studier. Der indgår i alt 63 studier i litteraturgennemgangen fordelt på 41 artikler. Dette afsnit giver en samlet beskrivelse af hvilken type forskning, som findes om IY.

### 2.1. Studiets formål

Al litteratur i litteraturgennemgangen omhandler effektevalueringstudier, hvoraf to studier ligeledes omhandler implementeringen af IY (1;2). Implementeringsstudierne gennemgås nærmere i kapitel 3. Resultater af effektstudierne gennemgås i kapitel 4.

Effektevalueringstudierne har primært til formål at måle effekten af et eller flere IY-programmer i forhold til:

- en given tidsperiode,
- for en udvalgt målgruppe,
- i sammenligning med en kontrolgruppe, dvs. en gruppe a) uden behandling, b) med en anden behandlingsform (ikke et IY-program), c) et andet IY-program, eller d) en kombination af to eller alle tre IY-programmer

Implementeringsstudierne har fokus på brugernes vurdering af programmet samt implementeringen og organiseringen heraf. Brugere kan her både være forældre og lærere, alt efter hvilket program der evalueres.

### 2.2. Programtype

Litteraturgennemgangen omfatter primært effekten af forældreprogrammet eller forældreprogrammet kombineret med et børne- og/eller lærerprogram. Nedenstående tabel 1 angiver hvilke programmer, der indgår som fokusområde i studierne, dvs. det program som evalueres. Nogle artikler omhandler evalueringer af flere programmer, hvorfor der vil være tale om at en artikel indeholder flere studier med fokus på flere forskellige IY-programmer.

**Tabel 1. Oversigt over program i de enkelte studier og artikler**

Programtype	Antal studier	Liste over artikler
Forældreprogram	35	(1;3-36)
Børneprogram	8	(2;9;14-17;36;37)
Lærerprogram	2	(11;14)
Forældre+børneprogram	7	(14;15;32;35;38-40)
Forældre+lærerprogram	4	(9;11;17;41)
Børne+lærerprogram	2	(9;17)
Forældre+børne+lærerprogram	3	(9;14;17)

Note: Der indgår i alt 41 artikler omhandlende 61 studier.

Som det fremgår af tabel 1 omhandler hovedparten af litteraturen et forældreprogram, der anvendes alene, eller i kombination med andre programmet. Det er ikke i alle artikler specificeret, hvilket program der indgår i studiet, dvs. at programmet f.eks. er beskrevet som et forældreprogram, men uden angivelse af om det er Basic, Advance eller Academic-programmet. Tilsvarende for børneprogrammet. Her er det uden angivelse af om det er Dinosauerskolen samt om det er for udvalgte børn eller for en hel klasse. I alle de artikler, hvor forældreprogrammet indgår, er der i over halvdelen af artiklerne angivet programtype. Basic-forældreprogrammet er nævnt i 11 artikler under navnet Basic (3;10-12;14;22;34;35;38;40;41) og i 4 artikler som Advance (10;29;40;41). Ligeledes omtaler 5 artikler forældreprogrammet under navnet *Parent and Child Series* (PACS) (1;4-7).

Et af kriterierne for at artiklerne indgår i litteraturgennemgangen er, at der indgår et studie omhandlende IY-programmet. Dog er der inkluderet 6 artikler (19;20;23;26;27;29) omhandlende et forældreprogram, der minder meget om IY-forældreprogrammet. Det drejer sig hovedsageligt om forældreprogrammet, *Video Modeling Group Discussion Program* (herefter GDVM). GDVM har mange ligheder med IY-forældreprogrammet. Målgruppen er forældre til adfærdsvanskelige børn. Programmet består af forældregrupper, der mødes og diskuterer på baggrund af videoklip. Et af studierne foretager en sammenligning mellem IY og GDVM, hvor GDVM gives til kontrolgruppen, som den "sædvanlige" behandling (29). GDVM-programmet anvendes typisk på grupper á 10-15 forældre, og med 10-12 gruppesessioner af 2 timers varighed.

I de artikler, hvor IY-programmet er specificeret, er der tale om variation i størrelsen på forældregrupperne og på programmets varighed. Basic-programmet anvendes typisk i grupper af 8-12 forældre, og består af egentlige 2 timers møder over en periode på 12-16 uger eller 22-24 uger. Advance-programmet anvendes typisk i grupper af 6-8 forældre, der mødes 2 timer hver uge over en periode på 4 uger. PACS-programmet anvendes typiske på grupper med 4-10 forældre, der mødes 2 timer om ugen i en periode på 8-10 uger.



Børneprogrammet indgår i 17 artikler hvoraf halvdelen af artiklerne angiver, at der er tale om IY-programmet, Dinosaurskolen (2;9;14-17;35;39;40). Dinosaurskolen anvendes typisk på grupper med 6-8 børn, og med et ugentligt møde på 2 timer over en periode på 18-22 uger.

Lærerprogrammet indgår i 6 artikler (9;11;14;17;28;41), hvoraf 2 artikler omhandler studier med lærerprogrammet alene, mens de resterende artikler ser på lærerprogrammet i kombination med et forældre- og/eller børneprogram. Lærerne uddannes til brug af lærerprogrammet ved et samlet undervisningsforløb bestående af en række dagskurser (workshops) af en samlet varighed på 32-36 timer. Hvert undervisningshold består af grupper på 4-12 lærere.

I 11 artikler indgår 18 studier, hvor der er tale om kombinerede IY-programmer bestående af to eller alle tre IY-programmer, dvs. forældre-, børne- og lærerprogrammerne. Hovedparten af disse artikler indeholder studier (8 studier) hvor forældre- og børneprogrammet kombineres. I 3 studier indgår kombinationen af alle tre IY-programmer med det formål at sammenligne hvert IY-program samt forskellige kombinationer heraf (9;14;17). Dette ses dels ved at sammenligne alle kombinationer af IY-programmet, og dels ved at sammenligne alle kombinationsmuligheder omkring ét program med alle kombinationsmuligheder uden dette program. Afsnit 4.1.2 vil se nærmere på disse 3 studiers resultater.

### 2.3. Målgruppe

Studierne er primært målrettet en klart defineret målgruppe i form af:

- a. familier tilknyttet et behandlingscenter/praktiserende læge eller henvist til et givent behandlingsprogram
- b. forældre til børn på en udvalgt daginstitution/skole i et bestemt geografisk område
- c. forældre til børn i en given aldersgruppe
- d. forældre til børn med bestemte adfærdsproblemer eller en bestemt grad af adfærdsproblemer

Hovedparten af studierne har udvalgt en aldersmæssig bred gruppe af børn svarende til hele målgruppen for IY-programmerne, dvs. 2-8årige børn, mens enkelte studier har fokus på en udvalgt aldersgruppe, f.eks. børn i førskolealderen dvs. 2-5årige. En oversigt over målegrupper kan ses i bilag 2.

Barnets grad af adfærdsproblemer udvælges typisk vha. et screeningsinstrument, hvor resultatet af screeningen er en given værdi, som indgår i vurderingen af om et barn skal henvises til IY-programmet, enten som et behandlingstilbud eller en forebyggende indsats. Typiske screeningsinstrumenter er *Eyberg Child Behavior Inventory* (ECBI) eller *Child Behavior Checklist* (CBCL). Disse måleinstrumenter giver et billede af barnets grad af adfærdsproblemer på baggrund af forældrenes vurdering af barnets adfærd. Disse to måleinstrumenter samt en beskrivelse af screeningsprocedurer fremgår af afsnit 5.2.1 og 5.2.2. Enkelte studier er målrettet børn med høj risiko for adfærdsproblemer, og udvælgelsen bygger dermed på andre udvælgelseskriterier end screeningsinstrumenterne, eksempelvis udvælgelse af søskende til børn

med adfærdsproblemer. Nogen studier er målrettet børn med diagnosticerede adfærdsforstyrrelser eller lettere adfærdsforstyrrelser<sup>1</sup>.

#### 2.4. Undersøgelhedsdesign

Der eksisterer forskellige måder at gennemføre et forskningsstudie på, afhængig af hvilke spørgsmål forskningen søger besvaret. I effektevalueringsstudier er fokus ofte på IY-programmets effekt sammenlignet med et andet program/behandling eller intet program/ingen behandling. Dvs., at der her anvendes et forskningsdesign, hvor der inddrages en kontrolgruppe, som fungerer som sammenligningsgrundlag. Den gruppe, der får IY-programmet (behandlingsgruppen) sammenlignes med en anden gruppe, der enten får en anden behandling eller ingen behandling (kontrolgruppen). Ofte sker der en systematisk eller tilfældig udvælgelse af deltagere til henholdsvis behandlings- og kontrolgruppe. Dette undersøgelsesdesign kaldes *randomiserede kontrollerede forsøg* (herefter RCT) eller lodtrækningsforsøg og bliver oftest betragtet som ”den gyldne metode” i forhold til opnåelse af pålidelige data, og dermed også pålidelige forskningsresultater (højt evidensniveau<sup>2</sup>) i bl.a. effektevalueringsstudier. I RCT bliver undersøgelsespersonerne tilfældigt (via lodtrækning) inddelt i to eller flere forskellige grupper (behandlings- og kontrolgrupper). Denne tilfældige inddeling i grupper gør det muligt at tage hensyn til andre identificerbare eller ikke-identificerbare faktorer, der udover programmet kan påvirke resultatet af studiet, dvs. påvirke barnets adfærd. Det antages, at behandlings- og kontrolgruppen er ens, dvs. at de vil opleve de samme eksterne påvirkninger. Det er derfor muligt at tilskrive de målte effekter til programmet, frem for andre udefrakommende faktorer.

Størstedelen af artiklerne (30 artikler) omhandler studier med et RCT-design, mens de resterende artikler omhandler studier, hvor der ikke er anvendt en kontrolgruppe. Dette drejer sig om tidsstudier (2;8;10;21;30;31;34) eller andre undersøgelsesdesigns, så som surveys (interview- og spørgeskemaundersøgelser) eller casestudier (1;16;19;32), dvs. undersøgelsesdesigns, hvor der ikke inddrages en kontrolgruppe og hvor der er tale om forskellig tidsmæssig fokus. Tidsstudierne sammenligner effekter over tid (før- og eftermålinger), mens interview- og spørgeskemaundersøgelserne typisk giver et øjebliksbillede, idet de gennemføres på ét bestemt tidspunkt (ex efter programmets afslutning). I halvdelen af tidsstudierne er der alene foretaget en før- og eftermåling, mens de resterende fire studier ligeledes inkluderer et opfølgingsstudie ½-1 år efter programmets afslutning (8;10;21;30;31).

Hovedparten af RCT-studierne (19 ud af 30 artikler) omfatter både før- og eftermålinger, samt en eller to opfølgninger, men de resterende studier udelukkende har en før- og eftermåling umiddelbart før og efter programmets gennemførelse. Opfølgningerne er primært foretaget ½ - 2 år efter programmets afslutning (13 studier).

---

<sup>1</sup> Adfærdsforstyrrelser/*conduct disorder* - CD og oppositionel adfærdsforstyrrelse/*oppositional defiant disorder* – ODD.

Sammenligningsgrundlaget i studierne med et RCT-design varierer alt efter valg af kontrolgruppe. I størstedelen af RCT-studierne (22 studier) indgår en kontrolgruppe, der ikke modtager nogen form for behandling, hvilket i de fleste tilfælde vil sige familier på venteliste (3-6;9;11;12;15;17;20;23;24;26;27;32;33;35-40). De øvrige studier (8 studier) har en kontrolgruppe, der får "den sædvanlige behandling" (7;13;18;22;25;28;29;41). To studier anvender to kontrolgrupper, henholdsvis en gruppe, der ikke får behandling, og en gruppe, der får "den sædvanlige behandling" (7;14).

Den "sædvanlige behandling" er i enkelte studier beskrevet ved et specifikt program eller som en bred vifte af programmer for en given målgruppe. Der foreligger derfor ikke nogen detaljeret beskrivelse af, hvad "den sædvanlige behandling" indeholder. Enkelte studier (4 studier) har ligeledes en kontrolgruppe eller sammenligningsgruppe, som består af et eller flere IY-programmer (9;11;14;17). Studiernes resultater bygger derfor på forskellige sammenligningsgrundlag.

## 2.5. Vurderings-/målemetode og -instrumenter

Metoder til indsamling af data er hovedsageligt en kombination af spørgeskemaer og observationer (28 studier). I halvdelen af studierne (13 studier) er ligeledes foretaget interview. Kun få studier bygger alene på spørgeskemaer (6 studier) (5;8;32-35) eller alene på observationer/interview (1 studie) (19). Enkelte studier (6 studier) anvender spørgeskemaer kombineret med interviews (1-3;6;7;12). Et studie viser, at der er forskel på hvilke resultater, man kommer frem med, alt efter hvilken dataindsamlingsmetode man vælger at måle effekterne ved. Sammenlignes observationerne af forældrene, med de vurderinger, forælderen selv angiver i spørgeskemaet, ses der en forskel, idet observationerne viser en større forbedring af forældrenes og barnets adfærd end forældrenes egen vurdering (13). Dette argumenterer derfor for en anvendelse af flere forskellige dataindsamlingsmetoder i samme studie, samt en erkendelse af dataindsamlingsmetodens betydning.

Der findes en lang række instrumenter til effektmåling. Den samlede liste over de målemetoder, som er identificeret i denne litteraturgennemgang fremgår af bilag 2. Instrumenterne indeholder typisk forskellige scoringsnøgler, så det er muligt at værdisætte en given tilstand eller adfærd, og dermed sammenligne ændringer over tid og/eller på tværs af grupper (f.eks. målgrupper, behandlingsgrupper).

De mest anvendte målemetoder i de inkluderede studier er spørgeskemaer til en eller begge af barnets forældre (35 artikler). Det er typisk instrumenter som *Eyberg Child Behavior Inventory* (ECBI) (24 artikler), og *Child Behavior Checklist* (CBCL) (24 artikler), som anvendes til måling af barnets adfærdsforstyrrelser. Enkelte studier anvender *Strengths and Difficulties Questionnaire*, SDQ (6 artikler) (2;3;5;6;8;12) til måling af barnets adfærdsvanskeligheder. Ligeledes anvender mange studier

---

<sup>2</sup> Evidensniveauerne er baseret på Oxford Centre for Evidence-Based Medicines Levels of Evidence and Grades of Recommendations" ([www.cebm.net/levels\\_of\\_evidence.asp](http://www.cebm.net/levels_of_evidence.asp)).

observationer i form af videooptagelse af samspillet og relationen mellem forældre og barn (25 artikler). Et af de mest anvendte instrumenter til kodning af disse observationer er *Dyadic Parent Child Interaction Coding System-Revised* (DPICS-R) (18 artikler), der fokuserer på forældrenes og barnets adfærd i relation til hinanden. Enkelte studier anvender spørgeskemaer til barnets lærer, hvor læreren vurderer barnets adfærd (14 artikler). Det mest udbredte instrument til lærerne er *Teachers Report Form* (TRF) (10;16;18;28;39;40). Ud over observation af forældre og barn anvendes ligeledes observationsstudier af barnet i skolen, hvilket eksempelvis kan være lærerens observation af barnet i klasseværelset (9;16;17;22;28;39;41), eller af barnet sammen med venner (9;15-18;37;38;40;41). I afsnit 5.6.2 findes en nærmere beskrivelse af udvalgte måleinstrumenter, samt hvilke kliniske effekter, der er påvist i litteraturen for hvert af de udvalgte instrumenter.

### 3. Resultater af implementeringsstudierne

Der blev i litteratursøgningen fundet to implementeringsstudier. Begge er kvalitative undersøgelser. Det ene studiet består dels af interview med forældrene om implementeringen af forældreprogrammet, og dels af observationer af barnet (1). Det andet studie omhandler implementeringen af børneprogrammet, og bygger på interview med de involverede lærere på barnets skole (2).

Implementeringsstudiet om forældreprogrammet har til formål, at kortlægge programmets anvendelighed set fra forældres synspunkter (1). I studiet indgår 31 forældres identificering af positive og negative aspekter ved IY-forældreprogrammet. Forældrene har deltaget i et interview og udfyldt et spørgeskema bestående udelukkende af åbne spørgsmål. De aspekter ved programmet, som kan være med til at ændre forældrenes egen situation, vurderes som værende mest betydningsfulde for forældrene. Forældrene vurderer, at programmet kan hjælpe dem med at opbygge et bedre og mindre autoritetspræget forhold til deres barn via praktiske redskaber/kompetencer, der dermed kan skabe forbedringer i forholdet mellem barn og forældre samt i barnets adfærd. Forældrene giver ligeledes udtryk for, at de nød at deltage i forældreprogrammet og i gruppemøderne, og at der var en afslappet atmosfære i gruppen.

De negative aspekter omhandler primært selve programmet, dets målgruppe og indhold. Forældrene ønskede i højere grad at temaer om søskende (herunder konkurrence og kappestrid) indgik i programmet, og de var uenige med programmets politisk om ”ingen smæk/klap”. Nogle forældre ville gerne kunne deltage i programmet sammen med en ven eller anden pårørende, da det til tider kunne være svært for begge forældre at deltage sammen. Nogle forældre ville gerne have startet med programmet på et tidligere tidspunkt, da barnet var yngre. Ligeledes nævntes et behov for mere støtte efter programmets afslutning, for at hindre ”tilbagefald” i gamle rutiner og dårlige vaner. Dette er en holdning, som bekræftes i et andet studie, hvor forældrene giver udtryk for, at det er svært at fastholde ændringerne over tid (6). Ligeledes nævntes, at der kunne være problemer med gruppedynamikken i grupper med meget stille forældre (1).

Implementeringsstudiet om børneprogrammet bygger på et pilotstudie af 8 børn, som har deltaget i børneprogrammet (Dinosauruskolen) (2). Interviewene med personalet på skolen viser, at det er vigtigt at alt involveret personale på skolen tildeles ressourcer og kompetencer til at kunne gennemføre programmet. Lærerne skal ud over afholdelsen af selve programmet også afsætte tid til forberedelse af gruppemøderne samt til administrative opgaver og støtte/rådgivning af kolleger. Lærerne finder det ligeledes vigtigt, at andre lærere og relevante faggrupper informeres om børneprogrammet samt at skolens ledelse inddrages, for således at sikre skolens fulde opbakning til programmet.

#### 4. Resultater af effektevalueringstudierne

Effektevalueringstudierne præsenteres på forskellige måder i artiklerne. Nogle artikler angiver effekter i form af ændringer over tid eller mellem grupper målt vha. specifikke måleinstrumenter eller statistiske analyser, mens andre artikler kun beskriver studiets resultater uden at angive nærmere specifikation/dokumentation af analysemetode eller anvendte statistiske test. Ligeledes bygger studierne på forskellige hypoteser/forskningsspørgsmål. Nogle studier fokuserer på forskelle mellem behandlings- og kontrolgruppen, hvor behandlingsgruppen kan være et eller flere IY-programmer og/eller kombinationer heraf. Kontrolgruppen kan være andre behandlinger eller ingen behandling/venteliste. Andre studier foretager en sammenligning af forskellige kategoriserede grupper eksempelvis *kritiske mødre* sammenlignet med *ikke-kritiske mødre*, eller faderens vurdering af barnets adfærd sammenlignet med moderens vurdering. Disse variationer gør det vanskeligt at give et samlet og entydigt billede af effekten af IY. Det er dog muligt at identificere mulige effekter af de enkelte IY-programmer og kombinationer heraf. Overordnet viser litteraturgennemgangen, at IY-programmerne har en effekt. Der er dog ikke altid tale om gennemgribende eller meget sikker effekt for alle programmer eller målgrupper, men der er tale om en række tendenser. Årsagen til, at mange studier oplever resultater, hvor det ikke er muligt at sige med sikkerhed om ændringerne skyldes programmet eller statistisk usikkerhed i analysen af datamaterialet (signifikans), er ofte, at der er tale om et for lille datagrundlag, dvs. for få familier i studiet. Det samlede billede for de 41 artikler viser dog en effekt på barnets adfærd i form af reduktion i barnets adfærdsforstyrrelser. Dette kapitel vil fokusere på to forskellige former for effekt - *behandlingseffekt* og *klinisk effekt*.

*Behandlingseffekt* er ændring over tid for udvalgte områder målt ved udvalgte effektparametre. Ofte bygger analyserne på statistiske tests af sammenhæng mellem en eller flere områder. Behandlingseffekten er med til at identificere forskelle mellem udvalgte grupper, dvs. gruppen af familier, der får IY-programmet sammenlignet med gruppen af forældre, der ikke får nogen behandling, men står på venteliste til en behandling, eller forældre, der får en anden behandling. Ligeledes er det muligt at identificere positive og negative effekter af IY-programmet.

*Kliniske effekter* er ændringer i andelen af familier, der henholdsvis ligger over eller under en given værdi. Værdien angiver eksempelvis hvor store adfærdsproblemer barnet har, og er indikatorer for programmets succes/effekt, idet der ses på ændringer i andelen af børn, der scorer over denne værdi. Den kliniske effekt er en angivelse af, hvor mange børn, der eksempelvis kan klassificeres som behandlingskrævende henholdsvis før og efter IY-programmet er igangsat. Det er således muligt at se om andelen af behandlingskrævende børn er faldet efter IY-programmet er afsluttet. Et andet succesparameter/effekt mål kunne eksempelvis være den andel af børn, der har oplevet en reduktion på mere end 20% efter programmets afslutning sammenlignet med deres situation før programmet gik i gang.

De følgende afsnit vil være en gennemgang af de behandlingseffekter og kliniske effekter, som er identificeret i litteraturgennemgangen.

#### 4.1. Behandlingseffekter af IY

En samlet beskrivelse af behandlingseffekten af IY-programmet vil gå i flere retninger, idet studierne i litteraturgennemgangen har forskellig fokus i forhold til sammenligningsgrupper, tidsperioder og målgrupper. Dette afsnit vil give et samlet billede af resultaterne, men så vidt muligt prøve at samle resultaterne i forhold til IY-program. Resultaterne indgår som de er præsenteret i litteraturen, uden hensyntagen til valg af analysemetoder, herunder statistiske test, dvs. at det antages, at der er tale om valide data og dermed at de i artiklerne præsenterede resultater er pålidelige. Desuden er det ikke alle artikler, der giver svar på hvilke programmer, der virker for hvem, hvordan og hvor længe. Typisk har et studie kun fokus på nogle af disse spørgsmål, hvilket gør, at der ikke er tale om udtømmende svar. De følgende afsnit behandler resultaterne af de inkluderede studier opdelt på hver af de tre IY-programmer (forældre, børn og lærer) samt kombinationer heraf. Det primære fokus vil være på de studier, der anvender RCT-designet, dvs. studier, der har en sammenligningsgruppe. Sammenligningsgruppen kan enten være a) en kontrolgruppe, der ikke får nogen behandling eller står på venteliste til behandling, eller det kan være b) en kontrolgruppe, der får den ”sædvanlig behandling”.

##### 4.1.1. Hvilken effekt har programmet

Effektevalueringsstudierne anvender en række måleinstrumenter til vurdering af effekten af IY-programmet. Sammenligningen sker over tid (før- og eftermåling) samt i forhold til en gruppe, der ikke får IY-programmet, dvs. en kontrolgruppe, der enten får den sædvanlige behandling eller ingen behandling/venteliste. Måletidspunktet for studiet kan enten være et øjebliksbillede foretaget umiddelbart efter programmets afslutning, eller det kan være et billede af forandring over tid ved at sammenligne situationen før og efter programmet er gennemført.

###### 4.1.1.1 Forældreprogrammet

Hovedparten af studierne omhandler forældreprogrammet (29 studier heraf 6 studier om GDVM<sup>3</sup>), og som det fremgår af tabel 2 er der primært tale om RCT-designede studier, hvor der sammenlignes med en kontrolgruppe. Sammenligningen sker ved en før- og eftermåling samt en opfølgning efter en periode. Det mest udbredte er at sammenligne med en sammenligningsgruppe, der ikke får nogen behandling. Opfølgningsstudierne foretages typiske efter en periode på ½ - 1 år. I enkelte studier (4 studier) indgår kontrolgruppen ikke i disse opfølgningsstudier, da kontrolgruppen på dette tidspunkt er startet på IY-programmet eller en anden behandling (3;33;35;37).

---

<sup>3</sup> *Video Modeling Group Discussion Program* som har mange ligheder med IY-forældreprogrammet. Se afsnit 2.2 for nærmere.

Tabel 2. Undersøgelingsdesign af studier omhandlende et forældreprogram

Program	Forældreprogram IY forældreprogrammet: 29 studier (1;3-18;21;22;25;28-36) + GDVM*): 6 studier (19;20;23;24;26;27)							
Design	Med sammenligningsgruppe (RCT) 22 studier					Uden sammenligningsgruppe (tidsstudie, casestudie mv.)		
Kontrol	Sædvanlig behandling 6 studier		Venteliste/ingen behandling 15 studier		Andet IY-program 1 studie	8 studier		
Tid	Før-efter 3 studier (13;28;29)	Før-efter-opfølgning 3 studier (18;22;25)	Før-efter 3 studier (12;20;36)	Før-efter-opfølgning 12 studier (3;11;14;15;17;23;24;26;27;32;33;35)	Før-efter-opfølgning 1 studie (9)	Efter 2 studier (16;19)	Før-efter 1 studie (34)	Før-efter-opfølgning 5 studier (8;10;21;30;31)

Note: \*) *Video Modeling Group Discussion Program*

De følgende afsnit omhandler opnåede resultater med IY forældreprogrammerne, og bygger på de RCT-designede studier, der har en sammenligningsgruppe. Resultaterne opdeles i målte effekter for a) forældrene og b) barnet.

Forældreprogrammets effekt på forældrene kan opdeles i tre overordnede emner: i) forældres relation til barnet i form af opdragelse og omsorg for barnet, ii) forældrenes relation til hinanden samt iii) forældrenes helbred.

Forældrenes relation til barnet forbedres, hvilket kommer til udtryk ved en reduktion i forældres negative opdragelse/omsorg for barnet og en stigning i forældrenes positive opdragelse/omsorg. Forbedringerne i forældrenes negative opdragelse/omsorg omfatter en reduktion af vold og tvang i opdragelsen af barnet og/eller en forbedring af relationen mellem forældre og barn i form af at forælderen er mindre kritisk overfor barnet, og mere involveret i barnets leg (11;18;23;24;27). Stigningen i forældrenes positive opdragelse/omsorg for barnet kommer til udtryk i en forbedret opdragelsesstil, herunder mere ros og grænsesætning, samt en forbedret evne hos forældrene til problemløsning (4;11;15;22;23;25;27;33;35). Enkelte studier belyser forældrenes relation til hinanden, og viser en forbedring i forældrene samarbejde omkring opdragelsen af barnet og håndtering af problemer (15;22). Forældrenes helbred og situation forbedres, hvilket kommer til udtryk ved forbedringer i forældrenes psykiske helbred, dvs. mindre stress, bedre selvværd, og mindre grad af depression samt forbedringer i forældrenes fysiske helbred (5;6;15;29;32;33;35). Enkelte studier oplever modsatte resultater, idet der ikke ses nogen forbedringer i forældrenes psykiske tilstand/selvværd eller reduktion i forældrenes brug af vold i opdragelsen (15;24).

Forældreprogrammets effekt på barnet ses ved forbedringer i barnets adfærd. Dette kommer til udtryk ved en reduktion af barnets adfærdsproblemer og afvigende adfærd i hjemmet



(3;5;6;15;18;23;27;29;32;33), forbedringer i barnets sociale kompetencer (18;39), og forbedringer af i barnets adfærd i skolen (11;15). Enkelte studier har modsatrettede resultater omkring effekten på barnets adfærd (24;39), og nogle studier viser, at forældreprogrammet ikke har nogen effekt på barnets adfærd i hjemmet og i skolen (11;35).

Forbedring i forældrenes og barnets adfærd ses også i de studier, der ikke har inddraget en sammenligningsgruppe (8;10;16;31). Et studie viser ligeledes en tendens til, at forældre af samme køn som barnet, i højere grad accepterer barnets adfærd, dvs. at fædre til døtre vurderer deres barns adfærd som værende mere problematisk end mødrenes vurdering, mens det omvendte er tilfælles for fædre til sønner (30).

#### 4.1.1.2 Børneprogrammet

IY børneprogrammet, kaldt Dinosaurskolen, indgår i 19 studier, hvoraf 8 studier har testet effekten af børneprogrammet alene, dvs. at børnene har deltaget i Dinosaurskolen uden at forældre eller lærer har deltaget i et andet IY-program. Tabel 3 viser undersøgelsesdesign og måletidspunkt for disse studier.

**Tabel 3. Undersøgelsesdesign af studier omhandlende et børneprogram**

Program	Børneprogram 8 studier (2;9;14-17;36;37)				
Design	Med sammenligningsgruppe (RCT) 6 studier			Uden sammenligningsgruppe (tidsstudie, casestudie mv.)	
Kontrol	Venteliste/ingen behandling 5 studier		Andet IY-program 1 studie	2 studier	
Tid	Før-efter 1 studie (36)	Før-efter-opfølgning 4 studier (14;15;17;37)	Før-efter-opfølgning 1 studie (9)	Efter 1 studie (16)	Før-efter 1 studie (2)

Studierne viser, at børneprogrammet resulterer i reduktion af barnets adfærdsproblemer sammenlignet med en kontrolgruppe af børn, der ikke får nogen behandling eller deltager i et andet program (15;37). Disse forbedringer kommer blandt andet til udtryk ved bedre interaktion med venner (15). En interviewundersøgelse af forældre og lærer til børnene i børneprogrammet viser, at både forældre og lærere vurderer, at børneprogrammet har en positiv effekt på barnet (2). Forældrene ser forbedringer i mange af barnets færdigheder, og lærerne vurderer forbedringer på barnets sociale, indlæringsmæssige og følelsesmæssige udvikling og adfærd, samt for kulturen på skolen/personalets holdning. Et studie viser en begrænset effekt af børneprogrammet på forældrenes og barnets adfærd i form af en moderat reduktion i forældrenes negative opdragelse/omsorg for barnet og en lille reduktion barnets negative adfærd i hjemmet og i skolen (17).

#### 4.1.1.3 Forældreprogram og børneprogram

En række studier omhandler effekten af et program bestående af en kombination af forældre- og børneprogrammerne (7 studier). Studierne viser positive effekter både på forældre og barn. Som det fremgår af tabel 4 er der tale om RCT-designede studier med en kontrolgruppe uden nogen behandling.

Tabel 4. Undersøgelhedsdesign af studier omhandlende forældre- og børneprogram

<b>Program</b>	Forældre- og børneprogrammet 7 studier (15;32;35;36;38-40)	
<b>Design</b>	Med sammenligningsgruppe (RCT) 7 studier	
<b>Kontrol</b>	Venteliste/ingen behandling 7 studier	
<b>Tid</b>	Før-efter 3 studier (36;38;40)	Før-efter-opfølgning 4 studier (15;32;35;39)

Forældrene oplever mindre stress og/eller et bedre helbred (32;35). Forældrenes omsorg for og forhold til barnet er ligeledes forbedret (15;35). Børnenes adfærdsproblemer hjemme og/eller i skolen reduceres (32;39;40). Sidstnævnte kommer bl.a. til udtryk ved, at barnet har et bedre forhold til jævnaldrene børn (15).

#### 4.1.1.4 Lærerprogrammet

Der er kun ganske få studier (2 studier), som omhandler lærerprogrammet alene, idet dette program ofte kombineres med et eller begge af de øvrige IY-programmer. Lærerprogrammet, kombineret med henholdsvis forældre- og børneprogrammet, fremgår af de to efterfølgende afsnit 4.1.1.5 og 4.1.1.6. Dette afsnit vil kort beskrive de to studier, der har fokus på lærerprogrammet alene. Begge studier er RCT-designede studier, hvor der indgår en kontrolgruppe som sammenligningsgrundlag (11;14). Studierne viser forbedringer i forældrenes opdragelse af deres barn, eksempelvis i form af mindre brug af tvang samt et forbedret forhold mellem forældre og barn i form af at forældrenes er mindre kritiske overfor deres barn (11). Lærerne oplever færre adfærdsproblemer i klasseværelset (11), og der ses forbedringer i barnets adfærd i forhold til kontakt med andre (14).

#### 4.1.1.5 Forældreprogram og lærerprogram

Forældre- og lærerprogrammet indgår i 4 studier, som alle er RCT-designede studier (9;11;17;41). Studierne viser effekter for barn, forældre og lærer, når den gruppe, der deltager i programmet, sammenlignes med en kontrolgruppe. Hovedparten af studierne har en kontrolgruppe, som ikke får nogen behandling, mens kun et studie har en sammenligningsgruppe, som får den sædvanlige behandling (41).

Barnets adfærd på skolen og i hjemmet er forbedret efter programmets afslutning (9;17;41). En forbedring som i et studie var fastholdt 2 år efter programmets afslutning (9). Et andet studie viser et fald 1 år efter programmets afslutning (17). Et tredje studie viser en forbedring af barnets adfærd i hjemmet efter programmets afslutning, men effekten fastholdes ikke, tværtimod er situationen efter 1 år tilbage ved udgangssituationen, dvs. barnets grad af adfærdsproblemer igen er som inden programmets start (11).

En sammenligning af effekten af henholdsvis forældre- og lærerprogrammet sammen, og forældreprogrammet alene, viser, at en større andel børn i den første gruppe (forældre- og lærerprogrammet) opnår forbedret adfærd (17). Samme tendens gør sig ikke nødvendigvis gældende ved barnets adfærd i skolen, idet et studie viser, at et forløb indeholdende kombinationen forældre- og lærerprogrammet, ikke giver bedre resultater (dvs. forbedringer i barnets adfærd på skolen) sammenlignet med gruppen af børn, hvor der udelukkende blevet gennemført et forældreprogram eller et lærerprogram, dvs. at de kun fik ét af de to programmer (11).

Studierne viser en forbedring af relationen mellem forældre og barn, idet der var en reduktion i omfanget af negativ adfærd mellem forælder og barn, samt en stigning i positiv adfærd (9;11;14;17;41). Ligeledes ses forbedringer af forældrenes psykiske helbred i form af mindre stress og mindre grad af depression efter programmets afslutning og 1 år efter programmets afslutning (11).

Programmet havde ligeledes en effekt for lærerne i form af, at lærerne blev bedre til at tage styring/have kontrol over klassen i form af flere positive og mindre hårde og kritiske teknikker (9;17;41).

#### 4.1.1.6 Børneprogram og lærerprogram

Børne- og lærerprogrammet indgår i 2 studier, som begge er RCT-designede studier med en kontrolgruppe, der ikke får nogen form for behandling (9;17).

Begge studier viser en forbedring i barnets relation til jævnaldrene samt en forbedring af barnets adfærd på skolen, når gruppen af børn og lærere, der deltog i børne- og lærerprogrammet sammenlignes med kontrolgruppen, der ikke fik en behandling (venteliste) (9;17). Det ene studie viser, at denne effekt *ikke* fastholdes 1 år efter programmets afslutning (17), mens det andet studie viser, at effekten *fastholdes* 2 år efter programmets afslutning (9). Programmet kan endvidere medføre en forbedring af barnets adfærd i hjemmet, hvilket i (17) fastholdes 1 år efter programmets afslutning

#### 4.1.2. Hvilke programmer virker?

I ovennævnte afsnit beskrives, at der ses en effekt af de enkelte IY-programmer. Spørgsmålet er, hvilket af de tre programmer, eller kombinationen heraf, som har størst effekt?

Seks studier sammenligner forskellige kombinationer af IY-programmet med det formål at se hvilket IY-program eller programkombinationer, der har størst effekt. Dette afsnit fokuserer på resultaterne af disse studier (9;11;14;15;17;32).

IY-programmernes effekt kan variere for forskellige målgrupper. De faktorer hos børn og forældre, som har indflydelse på effekten af behandlingen, er med til at danne et billede af hvilke grupper af familier, der får mest ud af de forskellige IY-programmer. Forældreprogrammet eller kombinationen af forældre- og lærerprogrammet viser de bedste resultater på børns adfærd i hjemmet og/eller på skolen sammenlignet med børneprogrammet alene eller kombinationer af programmerne hvor børneprogrammet indgår (9). Ligeledes viser studiet, at forældreprogrammet alene har største effekt på de *meget kritiske* forældre<sup>4</sup>, og at kombinationen børne- og lærerprogram har størst effekt på børn, der har problemer med jævnaldrene i skolen (9). Et andet studie har sammenlignet forældreprogrammet med lærerprogrammet, og det viser, at kombinationen af de to programmer ikke anses for bedre end programmerne alene, når der ses på forbedring af barnets adfærd i klasseværelset (11). Studiet viser endvidere, at lærerprogrammet opnår de bedste resultater i forhold til at reducere gruppen af børn med høj grad af adfærdsproblemer i klasseværelset, sammenlignet med forældreprogrammet.

En sammenligning af forældreprogrammet med børneprogrammet viser forbedringer hos familier, hvor forældre deltager i forældreprogrammet sammenlignet med gruppen af familier, hvor barnet deltager i børneprogrammet (15). Familierne i forældregruppen havde en bedre samarbejdsevne, barnet havde færre adfærdsproblemer, og mødre oplevede mindre stress og gav deres barn mere ros end familier, hvor barnet alene deltog i børneprogrammet. Kombinationen forældre- og børneprogrammet viste sig dog, at have bedre effekt end forældreprogrammet alene. Dette kom til udtryk i form af forbedring af barnets evne til positiv frem for negativ håndtering og løsning af problemer, og et bedre forhold mellem barnet og dets venner (15). At kombinationen af forældre- og børneprogrammet er bedre end forældreprogrammet alene, understøttes af et andet studie. Det drejer sig om forbedringer i barnets adfærd (32).

Et studie har set på de tre IY-programmer ved at sammenligne mulige kombinationer omkring ét af IY-programmerne med mulige kombinationer af IY-programmer uden dette udvalgte program. Der er foretaget følgende sammenligning: forældreprogrammet alene, forældre- + børneprogram, forældre- + lærerprogram eller forældre- + børne- + lærerprogram sammenlignet med børneprogrammet alene, eller børne- + lærerprogram (14). Studiet viser, at kombinationer indeholdende forældreprogrammet viser bedre resultater for barnets adfærd (i forhold til bekymring, angst og depression) samt for enlige mødre eller mødre med ægteskabelige problemer sammenlignet med programkombinationer uden

---

<sup>4</sup> *Meget kritiske forældre* er defineret ved de forældre, der har scoret mere end 10 kritiske kommentarer i løbet af en 30 minutters observation. Scoren er beregnet via måleinstrumentet DPICS-R, der har fokus på barnets og forældrenes samvær. Se afsnit 3.6.2 for en nærmere beskrivelse af DPIC-R.

forældreprogrammet. Kombinationer indeholdende lærerprogrammet viser bedre resultater for barnets grad af kontaktproblemer (hyperaktivitet, impulsivitet) frem for programkombinationer uden lærerprogrammet.

Et samlet forløb bestående af alle programmerne, dvs. forældre- + børne- + lærerprogrammet, viser at have den største effekt på både forældres, barns og lærerens adfærd. Et studie har foretaget en sammenligning af forskellige programkombinationer på en række effektmål (forældres opdragelse, barnets adfærd derhjemme og i skolen, samt lærernes holdning) (17). Ikke overraskende viser studiet, at de største effekter for forældre ses ved forældreprogrammet, og de største effekter for lærerens ses ved lærerprogrammet. Der ses dog også effekter på lærerens holdning ved forældre- og/eller børneprogrammet, samt ved programkombinationer, som ikke indeholder lærerprogrammet.

#### 4.1.3. Hvilke parametre har betydning for effekten?

Enkelte studier har set på hvilke parametre, som har betydning for effekten af IY-programmet. Overordnet er der tale om to grupper af parametre: 1) forældre-faktorer, og 2) børne-faktorer. Forældre-faktorerne udgør socioøkonomiske faktorer (eksempelvis enlige forældre, lavindkomst familier og/eller mødre uden uddannelse), forældrenes omsorg og opdragelse af barnet samt forældrenes deltagergrad, dvs. fremmøde til gruppesessionerne i IY-programmet.

Børnefaktorer udgør eksempelvis barnets køn, barnets alder og barnets grad af adfærdsproblemer i udgangssituationen.

Socioøkonomiske faktorer kan have betydning for hvilke effekter forældre og barn opnår ved programmet. Forældre med risikofaktorer, så som enlige forsørgere, lavindkomst familier, unge mødre og/eller mødre uden uddannelse, opnår ofte større effekt end familier med ingen eller få risikofaktorer (3;14). Ligeledes viser et studie, at børn af tidligere misbrugere oplever større effekt af IY-programmerne end børn, der ikke kommer fra misbrugsfamilier (14). Forældrenes adfærd i forbindelse med et program kan påvirke resultaterne i en positiv retning. Således viser enkelte studier, at jo flere sessioner forældrene deltager i, jo bedre resultater opnås ved IY-forældreprogrammet (3;32). Betydningen af forældrenes holdning og adfærd for effekten er dog ikke entydig. Nogle studier viser, at der opnås en bedre effekt af programmerne hos meget kritiske og/eller voldelige forældre (22, 58, 67), end hos mindre kritiske og positive forældre (13;14). Et studie viser, at det er mødre til børn med flest adfærdsproblemer, som viser størst engagement i programmet (28). Et engagement, der er med til at reducere børnenes adfærdsproblemer, men ikke med til at ændre mødrenes adfærd (eksempelvis reducere deres negative opdragelse/omsorg for barnet).

Et studie viser, at barnets alder har betydning for forældreprogrammets effekt (3). Studiet viser, at den største effekt opnås på de ældste børn (op til 8 år<sup>5</sup>). Barnets adfærd har ligeledes betydning for

---

<sup>5</sup> Artiklen giver ingen oplysninger om hvilken aldersgruppe, der nøjagtigt er tale om.

programmets effekt, idet børn med symptomer som bekymring og angst, og/eller børn med aggressiv adfærd oplever større forbedringer end børn uden (14;39).

Enkelte studier har identificeret faktorer hos forældre og børn, som viser sig enten ikke at have nogen betydning eller have en negativ betydning for hvilke resultater, der opnås ved IY-programmerne. Der er kun få studier, som identificerer disse faktorer. Det drejer sig om faktorerne: forældrenes negative opdragelse/omsorg for barnet samt stressede og deprimerede forældre (13;37). Studiet viser, at børnefaktorer som hyperaktivitet/ADHD<sup>6</sup>, for tidligt fødte børn, og barnets alder ikke har betydning for programmets effekt (3;14;15;30;37). Et studie viser ligeledes, at forældreprogrammet har mindre effekt på de tungeste sager (3).

En række studier har fokuseret på faktorer, der kan påvirke eller være med til at forklare studiets resultater. Et studie viser, at der er forskel på hvordan forældrene vurderer barnets adfærd. Det viser sig, at der er en sammenhæng mellem barnets og forældrenes køn, jævnfør også afsnit 4.1.1. Forældrene er mere tolerante overfor oplevet adfærd hos børn af deres eget køn (29). Dette ses ligeledes i et andet studie, hvor fædre vurderer deres sønner til at have færre adfærdsproblemer end mødrenes vurdering, mens mødre vurderer deres døtre til at have færre adfærdsproblemer end fædrenes vurdering (30). Derudover ses der også en forskel i mødre og fædres vurdering af de enkelte IY-programmer. Mødre vurderer, at der er forskelle mellem de forskellige IY-programmer, mens dette ikke er tilfælde hos fædre (18). Ligeledes er der en tendens til, at nogle grupper af forældre, der selv har problemer, som vurderer deres barns adfærd som værende værre end en sammenligningsgruppe, hvor forældrene ikke har disse karakteristika. Det drejer sig om følgende gruppe af forældre: meget depressive forældre, forældre med negative livserfaringer (f.eks. arbejdsløshed, dødsfald i familien, flytning, skilsmisse), eller enlige forældre (11;18;31;32).

#### 4.1.4. Er der tale om langtidseffekter?

I 26 studier indgår et eller flere opfølgingsstudier, og der er typisk tale om opfølgninger foretaget ½-1 år efter behandlingen er afsluttet (16 studier) (3;5;6;10;14;15;17;18;21;24;25;31;35;37;39;41). Af de øvrige studier har 2 studier en 2-årige opfølgingsperiode (9;30), mens de resterende 7 studier har opfølgning efter 2½-4½ måneder efter behandlingen er afsluttet. Kun 3 studier har gennemført opfølgning mere end et år efter programmet er afsluttet (9;11;30). Dette afsnit tager udgangspunkt i resultaterne fra de 19 studier, hvor der er foretaget opfølgingsstudier ½ år eller mere efter programmet er afsluttet. Studierne ser primært på barnets adfærd, forældrenes situation og adfærd samt forholdet mellem barn og forældre. Nedenstående tabel 5 viser omfang og typen af langtidseffekter.

---

<sup>6</sup> Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder dvs. forstyrrelser af opmærksomhed, aktivitet og impulsivitet.

Tabel 5. Langtidseffekter (½ år – 2 år) efter IY-programmets afslutning

Effekt \ Kategori	Ingen langtidseffekt	Langtidseffekt		
	Opnåede effekter fastholdes ikke	Opnåede effekter reduceres, men er stadig en forbedring	Opnåede effekter fastholdes	Opnåede effekter forbedres yderligere
<i>Effekt på barnet</i>				
Barnets adfærd i hjemmet	2 studier (11;39)	3 studier (11;21;41)	6 studier (3;5;9;10;18;25)	7 studier (6;14;15;24;30;31;35)
Barnets adfærd på skolen	2 studier (18;39)	2 studier (9;31)	1 studie (17)	3 studier (15;30;37)
<i>Effekt på forældrene</i>				
Forbedret tilstand hos forældrene (stress, depression, sundhed)	2 studier (5;11)	1 studie (15)	3 studier (5;6;9)	4 studier (5;6;11;14)
Mindre kritiske forældre		1 studie (18)	4 studier (18;21;25;41)	4 studier (11;14;24;41)
Forbedret omsorg for barnet	1 studie (11)	2 studier (15;41)	1 studie (9)	
Samvær/relation mellem barn og forældre		1 studie (31)	1 studie (21)	2 studier (30;31)
Relation mellem forældre og barnets lærer	1 studie (41)			

Hovedparten af studierne viser en langtidseffekt (efter ½ - 1 år) dels ved en fastholdelse af de opnåede effekter ved programmets afslutning og dels yderligere forbedringer af effekterne ved opfølgningen sammenholdt målingen ved programmets afslutning. Ligeledes viser enkelte studier en reduktion af de opnåede effekter ved opfølgningen, dog ikke mere end der stadig er tale om forbedringer sammenlignet med udgangssituationen. Enkelte studier viser derimod ikke nogen langtidseffekter. Dette ses blandt andet ved, at effekten bortfalder, så barnet og/eller forældrene enten er tilbage til situationen før programmet gik i gang, eller at der er tale om situationer, hvor der er sket en forværring i forhold til udgangssituationen. Som det ses af tabel 5 vil de enkelte studier kunne opleve at have langtidseffekt på nogle område men ikke på andre.

#### 4.2. Kliniske effekter af IY

Den kliniske effekt er vurderet ved at se på ændringer i andelen af børn med adfærdsproblemer før og efter IY-programmet. Der er valgt at fokusere på de mest anvendte måleinstrumenter til vurdering af omfanget af barnets adfærdsproblemer. Det drejer sig om: *Eyberg Child Behavior Inventory* (herefter ECBI), *Child Behavior Checklist* (herefter CBCL), og *Teachers Report Form* (herefter TRF). Ligeledes indgår et måleinstrument til vurdering af interaktionen mellem barn og forælder; *Dyadic Parent Child Interaction Coding System-Revised* (herefter DPICS-R) (33 studier). Hvert af disse måleinstrumenter opererer med forskellige kriterier for hvornår barnet defineres som havende adfærdsproblemer, og dermed være behandlingskrævende eller målgruppe for en forebyggende indsats. Disse kriterier kaldes cut-off værdier, og beregnes på forskellige måder, afhængig af måleinstrument og land. En måde at

angive cut-off værdien på, er at angive en percentil-værdi for hvor stor en andel af børnene i studiet, der scorer blandt de højeste, dvs. en angivelse af hvilke børn, der har de største problemer. Udregnes eksempelvis en percentil på 90, viser denne, at et barn med en score over 90 percentilen scorer indenfor de 10% med den højeste score, eller at 90% af børnene scorer lavere end dette barn. En anden måde at udregne værdien for hvornår et problem betragtes som behandlingskrævende er via en statistisk test, som angiver en T-værdi<sup>7</sup>. Denne metode er typisk anvendt i amerikanske undersøgelser eller ved anvendelse af måleinstrumentet TRF.

De følgende afsnit beskriver de udvalgte måleinstrumenter herunder cut-off værdier for behandlingskrævende familier og/eller målgruppe for forebyggende indsats. Derefter vil IY-programmets kliniske effekter blive præsenteret på baggrund af artiklernes beskrivelse af resultaterne.

#### 4.2.1. Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)

ECBI er et spørgeskema bestående af 36 forskellige beskrivelser af adfærd hos et barn (35). Skemaet udfyldes af forældre til 2-16 årige børn med adfærdsproblemer. Forældrene skal for hver beskrivelse svare på to spørgsmål: 1) Hvor ofte forekommer følgende adfærd hos dit barn? (*aldrig, sjældent, af og til, ofte* eller *altid*). 2) Er denne adfærd et problem for dig? ("ja" eller "nej"). Besvarelserne bygger på barnets nuværende situation, og resulterer i to skalaer: intensitetsskalaen (I) og problemskalaen (P). Intensitetsskala kan have en værdi mellem 36 (forældrene har svaret *aldrig* på alle spørgsmålene) til 252 (forældrene har svaret *altid* på alle spørgsmålene). Problemskala kan have en værdi mellem 0 (forældrene har svaret *nej* på alle spørgsmålene) til 36 (forældrene har svaret *ja* på alle spørgsmålene).

I Norge anvendes intensitetsscoren til at vurdere hvorvidt en familie skal tilbydes et IY-program, som behandling eller forebyggelse (35). Problemscoren indgår ikke i scoringen, men anvendes derimod til at nuancere resultatet af intensitetsscoren. Dette sker ved at checke overensstemmelse (samsvar) mellem intensitetsskala og problemskala, samt ved at lade svarene i problemskalaen indgå som grundlag for samtale/drøftelse med familien. Værdien for hvornår en familie skal tilbydes IY-programmet afhænger af barnets alder. Ligeledes foretages en opdeling af IY-programmet i behandling og forebyggelse, således at børn med mange adfærdsproblemer tilbydes programmet som behandling, mens børn med begyndende eller moderate adfærdsproblemer (indikeret gruppe), eller med risiko for at udvikle adfærdsproblemer (selekteret gruppe) tilbydes programmet som en forebyggende indsats.

Efterfølgende tabel 6 viser de norske værdier for hvornår et barn tilbydes IY-programmet i forhold til hvilken alder barnet har.

---

<sup>7</sup> T-værdierne er kommet i stand som følge af en standardiseret lineær transformation af hver skalas råscore. T score har en middelværdi på 50 og en standardafvigelse på 10.



Tabel 6. Norske værdier for hvornår barnet tilbydes IY-programmet, som behandling eller som forebyggelse

Barnets alder	Behandling	Forebyggelse	
	Børnene betragtes som behandlingskrævende, og tilbydes IY-programmet, når intensitetsscorer er...	Børnene har begyndende eller moderate adfærdsproblemer, og tilbydes IY-programmet når intensitetsscoren er...	Børnene har risiko for at få adfærdsproblemer, og tilbydes IY-programmet når intensitetsscoren er...
4	≥ 129	114 – 128	< 114
5	≥ 122	109 – 121	< 109
6	≥ 128	111 – 127	< 111
7	≥ 121	107 – 120	< 107
8	≥ 120	104 - 119	< 104
9	≥ 120	105 - 119	< 105
10	≥ 124	107 - 123	< 106
11	≥ 118	101 – 117	< 101
12	≥ 110	94 - 109	< 94

Kilde: <http://www.deutroligearene.no/articles/View.aspx?aid=19&pid=0>

De amerikanske cut-off værdier for, hvornår et barn er behandlingskrævende, er udregnet på baggrund af en T-værdi lig 60, hvilket svarer til en intensitets score på 131-133. Der er derfor forskel på hvornår norske og amerikanske børn betragtes som behandlingskrævede. De amerikanske børn skal af deres forældre vurderes som havende en højere grad af adfærdsproblemer end vurderet af forældrene til de norske børn.

#### 4.2.2. Child Behavior Checklist

CBCL er et spørgeskema indeholdende spørgsmål om barnets interesser, venner og skolefærdigheder, samt en liste med 112 egenskaber om barnets adfærd (42). For hver af de 112 egenskaber vurderes om egenskaben *ikke passer*, *passer til en vis grad eller nogen gange*, eller *passer godt eller ofte*. Skemaet udfyldes af forældrene, og besvarelserne bygger på barnets adfærd nu eller inden for de sidste 6 måneder. Hver besvarelse af de 112 egenskaber tildeles en værdi alt efter vurderingen. Disse lægges sammen til en samlet score. Ud over den samlede score kan der ligeledes dannes følgende seks skalaer; a) eksternalisering<sup>8</sup>, b) internalisering<sup>9</sup>, c) symptomer på adfærdsforstyrrelser, d) ADHD-symptomer, e) depressionssymptomer, og f) symptomer på social afvigelse. Skalaerne dannes ved at lægge svarene på udvalgte egenskaber sammen. Den samlede CBCL-score kan have en værdi mellem 0 (forældrene har svare *passer ikke* på alle spørgsmålene) og 232<sup>10</sup> (forældrene har svaret *passer godt* eller *ofte* på alle spørgsmålene).

<sup>8</sup> Afspejler barnets belastningsgrad på adfærdsmæssige problemer som kriminel og aggressiv adfærd

<sup>9</sup> Afspejler barnets belastningsgrad i forhold til følelsesmæssige vanskeligheder som angst, depression, tilbagetrukkethed og somatiske problemer.

<sup>10</sup> To egenskaber indgår ikke i den samlede score.

CBCLs amerikansk cut-off værdi for hvornår et barn af behandlingskrævende er lig 64, der tilsvarende ECBI er beregnet ud fra andelen af børn over 90 percentilen. Dvs. at børn med en samlet værdi på 64 eller derover betragtes som behandlingskrævende. En dansk undersøgelse opererer med et normalområde på en T-værdi mindre eller lig 60 dvs. at børn med en værdi over 60 har adfærdsproblemer (43).

#### 4.2.3. Teachers Report Form

TRF er lærerudgaven af CBCL. Den indeholder tilsvarende spørgsmål om barnets skolefærdigheder samt en liste med 112 egenskaber om barnets adfærd (44). For hver af de 112 egenskaber vurderes om egenskaben *ikke passer, passer til en vis grad eller nogen gange*, eller *passer godt eller ofte*. Skemaet udfyldes af den lærer, der kender barnet bedst, og besvarelsene bygger på barnets adfærd nu eller inden for de sidste 2 måneder. Hver besvarelse tildeles en værdi alt efter vurderingen. Disse lægges sammen til en samlet score. Ud over den samlede score kan der endvidere dannes seks subskalaer; a) eksternalisering, b) internalisering, c) symptomer på adfærdsforstyrrelser, d) ADHD-symptomer, e) depressionssymptomer, og f) symptomer på social afgivelse. Den samlede TRF-score kan i lighed med CBCL-socren have en værdi mellem 0 (lærerne har svare *passer ikke* på alle spørgsmålene) og 232<sup>11</sup> (lærerne har svaret *passer godt* eller *ofte* på alle spørgsmålene). TRF har en amerikansk cut-off værdi baseret på en beregnet T-værdi på 53. Dvs. børn, der scorer over 53 betragtes som behandlingskrævende.

#### 4.2.4. Dyadic Parent Child Interaction Coding System-Revised

DPICS-R er et system til kodning af interaktionen mellem barn og forældre herunder barnets og forældrenes adfærd samt påvirkninger og reaktioner<sup>12</sup>. Kodningssystemet er oprindeligt udviklet til observationer af forældre og barns leg med udvalgt legetøj. Forældre og barn observeres dels gennem en glasrude, hvor det ikke er muligt for forældre/barn at se observatørerne. De bliver endvidere videooptaget så at det efterfølgende er muligt at gense observationen. Observationen vare ca ½ time. Her stilles forældre og barn overfor følgende tre former for opgaver, som introduceres af en forskningsmedarbejder ud fra et standardiseret manuskript: a) *child-directed interaction*, b) *parent-directed interaction*, og c) *clean-up* (45). DPICS-R anvendes ligeledes i hjemmet, hvor forældre og barn observeres enten i dagligdagssituationer eller hvor forældre og barn leger med udvalgt legetøj. Kodningen indeholder følgende syv kategorier: a) *child's overall negative conduct*, b) *child's affectionate or positive behaviour*, c) *parent negativity/hostility/harshness in dealing with problem behaviours*, d) *ineffective use of discipline*, e) *detached parenting*, f) *parenting competence in response to positive/prosocial behaviours of the child*, og g) *affectionate parenting*.

---

<sup>11</sup> To egenskaber indgår ikke i den samlede score.

<sup>12</sup> <http://www.son.washington.edu/centers/parenting-clinic/documents/dpicsmanual.pdf>

DPIC-Rs cut-off værdi anvendes til en kategorisering af forældrene, som værende enten kritiske eller ikke-kritiske forældre. DPICS-R anvender en cut-off værdi lig 10, hvilket svarer til antallet af kritiske kommentarer forælderen giver barnet i løbet af en ½ times observationstid. Forældre, der scorer 10 eller derover betragtes som *meget kritiske forældre*.

#### 4.2.5. Resultater for klinisk effekt

I størstedelen af studierne (20 studier) er der hverken angivet en klinisk værdi eller en klinisk effekt, dvs. der angives ikke hvor stor en del af børnene, som fortsat betragtes som behandlingskrævende ud fra de normer, som er gældende for de enkelte måleinstrumenter. I de resterende studier er der i 4 af studierne udelukkende angivet en klinisk værdi ved baseline, mens der i 9 studier er angivet en klinisk effekt. En række studier anvender en 20% reduktion, som kriterier for hvornår der er tale om en klinisk effekt, dvs. at der ses på de børn, som oplever et fald i adfærdsproblemer på 20%. IY-programmet viser en effekt på mellem 46% og 59% for de behandlingskrævende børn, dvs. de børn, der ligger over den anvendte cut-off værdi for ECBI-scoren, og som har oplevet en forbedring på 20% (9;29). Dvs. at omkring halvdelen af de børn, der har deltaget i IY-programmet oplever en forbedring på mindst 20%. Studier, der anvender CBCL til vurdering af behandlingens kliniske effekt, viser effekter på mellem 31-37% for børneprogrammet (Dinosaurskolen), 40-81% for forældreprogrammet og 27% for en kontrolgruppe (venteliste) (15;35;37). Dvs. at ca. en tredjedel af de børn, der har deltaget i IY-børnprogrammet ligger under cut-off værdien efter programmet er afsluttet, dvs. deres adfærdsproblemer anses ikke længere for behandlingskrævende. Tilsvarende ses at mellem 40-81% af børnene i IY-forældreprogrammet ikke længere ses som behandlingskrævende efter endt behandling. Til sammenligning ses også en reduktion i andelen af behandlingskrævende børn i kontrolgruppen, men denne andel er mindre sammenlignet med reduktionen i gruppen af børn i behandlingsgruppen (deltagelse i IY-programmet). Fælles for disse studier, hvor effekten måles via forældrenes vurdering af barnets adfærd (ændring i måleinstrumenterne ECBI eller CBCL), er, at forældreprogrammerne har større effekt sammenlignet med børneprogrammet (Dinosaurskolen) og/eller en gruppe af børn på venteliste til behandling.

Studier, der fokuserer på kliniske effekter af forældrenes adfærd, anvender DPICS-R-scoren til at identificere andelen af *meget kritiske forældre*. Grundlaget for DPIC-R-scoren er observationer af interaktion mellem forældre og barn, og der anvendes en klinisk effekt på mindst 30% forbedring i antallet af kritiske kommentarer fra forældrene. Dvs., der ses på andelen af forældre, der reducerer deres brug af kritiske kommentarer overfor barnet med 30%. Studierne viser kliniske effekter på 61-71% for forældreprogrammerne sammenlignet med 46% for børneprogrammet (Dinosaurskolen), og 28-52% i kontrolgruppen (enten den "sædvanlige" behandling eller børn på venteliste til behandling) (15;18;25;41). Dvs. at 61-71% af forældrene, der deltager i IY-forældreprogrammet, og som før de deltog i programmet havde en DPIC-R-score på over 10, har reduceret deres kritik af barnet med 30%

ved programmets afslutning. Ingen studier har angivet en klinisk effekt på baggrund af lærerprogrammet (TRF).

Ved at beregne de kliniske effekter er det muligt at se på hvor stor en andel af børnene, som går fra at være behandlingskrævende til ikke at være behandlingskrævende efter endt programdeltagelse, samt hvor mange familier, der har oplevet en tilfredsstillende behandlingseffekt som eksempelvis en reduktion i adfærdsforstyrrelser på mindst 20%. Ligeledes ses på andelen af forældre, som er blevet mindre kritiske overfor deres barn efter at have deltaget i IY-programmet. Dette kan betragtes som en form for succesparameter for det program, der evalueres.

## 5. Diskussion og konklusion

Hovedparten af studierne, der er inkluderet i litteraturgennemgangen, er skrevet af grundlæggeren af IY og er derfor foretaget i en amerikansk kontekst. Det er således ikke sikkert, at det er muligt direkte at overføre disse resultater til en dansk kontekst og en dansk kultur. Erfaringer fra USA og Norge i brugen af ECBI som screeningsinstrument i henvisningen af børn til henholdsvis behandling eller en forebyggende indsats, viser forskellige grænser for, hvornår et barn skal henvises. Det viser sig, at problemerne skal være hyppigere og børnenes adfærd mere problematisk for forældrene i USA før behandlingen eller indsatsen igangsættes/tilbydes end for familierne i Norge<sup>13</sup>. Dette vil eventuelt også være tilfældet for danske børn. Forskellen mellem den amerikanske og danske kontekst kan skyldes kulturelle forskelle, eksempelvis forskel på hvordan forældrene opdrager deres børn samt hvornår forældrene vurderer, at noget er et problem. Ligeledes kan der være forskel på hvilken målgruppe programmet tilbydes.

Litteraturgennemgangen viser, at effektevalueringerne af IY-programmerne har forskellige fokus i form af forskellige programmer, sammenligningsgrundlag, sammenligningstidspunkt og målgruppe. Studierne omhandler primært forældreprogrammet samt kombinationer af IY-programmerne, hvor forældreprogrammet indgår. Der findes et mindre antal studier omhandlende børneprogrammet, og i endnu mindre grad om lærerprogrammet. Der ses derfor behov for yderligere forskning i disse to programmer. Sammenligningsgrundlag og –tidspunkt for effektstudierne varierer. Hovedparten af studierne har en kontrolgruppe som sammenligningsgrundlag. Her sammenlignes enten med en gruppe uden behandling, eller en gruppe i en anden behandling (den sædvanlige behandling som tilbydes). Sammenligningstidspunktet er hovedsageligt før og efter programmet gennemføres samt en opfølgning ½-1 år efter programmet er afsluttet. Målgruppen for studierne varierer, idet der både er tale om en udvalgt gruppe (f.eks. alle familier tilknyttet et behandlingscenter eller en praktiserende læge) eller en indikeret gruppe af behandlingskrævende børn.

Effektstudierne viser, at IY-programmerne giver en række forbedringer for barn, forældre og lærer. Effekter på barnet ses i form af forbedret adfærd i hjemmet. Dette oftest i form af en forbedret relation mellem barn og forældre samt forbedring i barnets sociale kompetencer. Dette kommer ligeledes til udtryk på skolen, hvor der ses forbedringer i barnets adfærd i klasselokalet samt i relation til jævnaldrene. Forældrene oplever ud over en forbedret relation til barnet, også en forbedring af deres egen situation. Forældrenes relation til deres barn forbedres ved at forældre er positive i deres opdragelsesform og omsorg for barnet (f.eks. mindre tvang og vold, mindre kritik af barnet, roser barnet mere, er mere involveret i barnet). Derudover ses forbedringer i forældrenes helbred i form af mindre stress, mindre grad af depression og et forbedret selvværd.

---

<sup>13</sup> Internt arbejdsnotat: Horsted 2006. *De norske normværdier for Eybergs registrering af adfærd hos børn, den såkaldte ECBI skala*. CAST, Syddansk Universitet.

I litteraturgennemgangen indgår kun få implementeringsstudier, og der indgår ingen økonomiske studier af programmet (ex cost-effectivnes studier). Det vil derfor være relevant, dels at se på implementeringen af DUÅ i Danmark, og dels at inddrage de økonomiske aspekter i forbindelse med DUÅ-behandlingen i Danmark<sup>14</sup>. Dette vil bidrage med ny viden om DUÅ både lokalt samt nationalt og internationalt for praktikere, politikere, brugere og forskere. Eksisterende viden om implementeringen af IY bør ligeledes afdækkes ved at kontakte relevante nøglepersoner i de enkelte lande, der anvender IY eventuelt med henblik på etablering af et internationalt netværk med implementering og forskning som fokusområde.

Implementeringen af DUÅ i Danmark er kendetegnet ved at forældreprogrammerne er forankret hos kommunerne, og dermed i den praksis hvor programmet anvendes. Kendetegnende for implementeringen i de øvrige lande, som anvender IY-programmet er, at initiativet er taget i forskningsmiljøer på universiteter frem hos den udøvende myndighed. Det er dermed forskningen, som har været udgangspunktet for indførelse af IY-programmerne, mens indførelsen af DUÅ i Danmark har været for at kunne tilbyde et nyt familiebehandlingstilbud i kommunen. Der er derfor tale om et lokalt forankret tiltag med udspring i den praksis og hverdag, hvor programmet anvendes sammenlignet med et forskningsmiljø i et universitetsmiljø eller i en tilnærmelsesvis ”virkelighed”. En gensidig udveksling af erfaringer mellem de lande, der har implementeret DUÅ, vil være med til dels at styrke opbygningen af de danske forskningstraditioner i DUÅ, dels at kunne videregive de danske erfaringer med implementeringen af DUÅ til andre lande, som udelukkende har erfaring med anvendelse af DUÅ-programmerne i et forskningsmiljø, og dermed lille eller ingen erfaringer med implementering af DUÅ-programmerne i praksis.

---

<sup>14</sup> Eksempelvis planlægger forskere i Holland et cost-effektivness studie, hvor de bl.a. vil udvikle et instrument til måling af forældrenes omkostninger ved at have et barn med adfærdsproblemer.

## 6. anbefalinger

Det vurderes, at der er et behov for forskning i DUÅ i Danmark. Dette begrundes dels med udgangspunkt i den eksisterende forskning, dels med behov for fokus på nye områder. Første skridt på vejen kunne være at opbygge et forskningsmiljø i Danmark med systematisk erfarings- og dataindsamling samt opfølgning om implementeringsprocessen, anvendelse og effekten af DUÅ i Danmark.

Designet af forskningen i DUÅ-programmerne i Danmark bør sikre en systematisk dokumentation og erfaringsopsamling med fokus på følgende aspekter:

1. Viden om organiseringens og implementeringens betydning for effekten af DUÅ-programmerne
2. Viden om ECBIs anvendelse som screeningsinstrument til henvisning af familier til DUÅ-programmet
3. Indarbejdelse af DUÅ-programmets evalueringsskemaer i den fremtidige forskning
4. Effektmåling og omkostningsmåling af DUÅ

De følgende afsnit vil kort beskrive mulige projektforslag til etablering af et forskningsmiljø omkring DUÅ i Danmark.

### 6.1. Organiseringen og implementeringen af DUÅ

Erfaringer viser, at kommunerne har forskellige måder at organisere deres henvisning samt familieprogrammer på. Det er derfor vigtigt, at denne bredde repræsenteres i organiseringen og implementeringen af DUÅ i Danmark. Arbejdet med DUÅ bør derfor ske i tæt samarbejde mellem de involverede parter. En gensidig udveksling af erfaringer mellem de kommuner, der har implementeret DUÅ, vil være med til dels at styrke opbygningen af de danske forskningstraditioner i DUÅ, dels at være med til at kunne videregive erfaringer med implementeringen af DUÅ til andre kommuner eller aktører i ind- og udland, som står overfor at skulle implementere DUÅ i praksis.

Mulige fokusområder for organiseringen og implementeringen af DUÅ kunne være følgende:

- adoptering af programmerne i de enkelte kommuner og/eller lande
  - o organiseringen af DUÅ
  - o anvendelsen af materiale/manualer
  - o vurdering af programmets design under danske forhold og erfaringer hermed
- identificering/rekruttering af målgrupper for programmet
  - o henvisningspraksis
  - o anvendelse af screeningsinstrumenter
  - o målgruppe for forebyggelse og behandling
- udbredelse og fremtidig organisering af DUÅ lokalt, regionalt og nationalt

Det anbefales, at der indhentes information om erfaringerne med DUÅ/IY. Dette dels ved at foretage en national erfaringsopsamling ud fra de erfaringer, der allerede er gjort i Danmark, og dels ved at etablere et internationalt netværk med repræsentanter for alle lande, som anvender IY. Formålet hermed skal være en gensidig udveksling af erfaringer samt faglige diskussioner om udvalgte problemstillinger vedrørende IY i praksis samt forskningsresultater og –projekter.

## 6.2. Screening af familier til DUÅ-programmet

Litteraturgennemgangen viser, at screeningsinstrumenter er udbredt til identificering af familier til IY-programmerne. Screeningsinstrumenterne kortlægger barnets grad af adfærdsforstyrrelser, hvilket kan danne baggrund for definitionen af, hvornår et barn er behandlingskrævende eller har behov for en forebyggende indsats. Anvendelse af denne form for screening bør afprøves i en dansk kontekst, hvor dette typisk ikke er en udbredt metode til identificering og henvisning af familier til et behandlingstilbud eller en forebyggende indsats. Erfaringer fra Norge viser, at ECBI er et brugbart instrument til screening af børn til forskellige typer indsats. Norge anvender intensitetsscoren fra ECBI til inddeling af familie i grupper til IY-programmerne. De opererer med følgende kategorier: a) behandling, b) indikeret forebyggelse, c) selekteret forebyggelse, og d) universel forebyggelse<sup>15</sup>. Behandlingsgruppe består af børn eller forældre til børn med adfærdsproblemer, dvs. børn, der ligger oven en given score på ECBI. Indikeret forebyggelse består af gruppen af børn eller forældre til børn med begyndende eller moderate adfærdsproblemer, dvs. børn der scorer indenfor et givent interval på ECBI. Selekteret forebyggelse er gruppen af børn eller forældre til børn med risiko for adfærdsproblemer, dvs. børn der scorer under en given værdi på ECBI, men hvor det vurderes, at barnet er i risiko for at udvikle adfærdsproblemer og dermed har et behov for en forebyggende indsats. Universel forebyggelse er rettet mod dele eller hele befolkningen af børn og forældre, uanset om de er i risiko for at udvikle eller har allerede har adfærdsproblemer.

Litteraturgennemgangen viser, at ECBI er det mest anvendte screeningsinstrument. Derudover kan følgende måleinstrumenter anbefales til screening af børns grad af adfærdsproblemer: CBCL og *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). SDQ er et spørgeskema til forældre og/eller pædagog/lærer. Det anvendes til vurderingen af barnets styrke og svage sider. Skemaet består af 25 udsagn samt supplerende spørgsmål om barnet. For hvert af de 25 udsagn vurderes om det *ikke passer, passer delvist eller passer godt* på barnet. De supplerende spørgsmål omhandler uddybende spørgsmål om områder hvor barnet kan have vanskeligheder, bl.a. følelser, koncentration, adfærd, og/eller samspil med andre mennesker (46). Alle besvarelser bygger på barnets opførsel inden for de sidste 6 måneder eller i det indeværende skoleår. Besvarelserne på SDQ resulterer i følgende fem subskalaer: a) følelsesmæssige

---

<sup>15</sup> Denne inddeling af forebyggelsesbegrebet svarer til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om at erstatte den traditionelle begrebstriade: *primær, sekundær* og *tertiær* forebyggelse med *universel, selektiv* og *indikeret* forebyggelse for at favne bredere og over mange faggruppers tilgang, jævnfør pjecen *Terminologi. Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed* udgivet af Sundhedsstyrelsen, 2005.



symptomer, b) adfærdsproblemer, c) hyperaktivitet, d) problemer med jævnaldrende, og e) prosoziale evner. Ligeledes kan en totalscore dannes (vanskelighedsscore), der bestående af scorerne fra alle subskalaerne med undtagelse af scoren fra den prosoziale subskala (c).

Det anbefales, at der igangsættes et dansk studie med fokus på valg samt afprøvning af instrumenter til screening (henvisning) af familier til DUÅ-forældreprogrammet (Basic). Studiet kan sammenligne to eller flere screeningsinstrumenter, herunder ECBI, hvor der tages udgangspunkt i de norske værdier for, hvornår et barn skal tilbydes DUÅ-programmet - enten som en behandling eller en forebyggende indsats. Ligeledes bør måleinstrumenternes brugbarhed belyses. Dette dels ved forældrenes vurdering af spørgeskemaet, dvs. om der var besværligheder med at besvare spørgsmålene, og dels ved sagsbehandlerens vurdering af skemaets brugbarhed i forhold til fokusområder og anvendelighed som screeningsinstrument.

### **6.3. Brugertilfredshedsundersøgelse af DUÅ**

I DUÅ-programmet er indarbejdet en række evalueringsskemaer, som udfyldes af forældre og gruppeledere efter hver session og ved programmets afslutning. Disse evalueringer bør indarbejdes i den fremtidige forskning i DUÅ, for derigennem at indhente erfaringer med forældrenes og gruppeledernes oplevelse af programmet.

Datamaterialet fra disse spørgeskemaer vil kunne danne grundlag for identificeringen af forældrenes tilfredshed med forældreprogrammet, herunder om forældrene er mere tilfredse med nogen sessioner end andre, samt forældrenes vurdering af forældreprogrammets evne til at løse deres barns problem. Ligeledes vil det være muligt at sammenholde gruppeledernes vurdering af hinandens arbejde med forældrenes vurdering af gruppelederen. Det er vigtigt, at der skabes en systematisk dataindsamling blandt de involverede medarbejdere i forhold til systematisk udlevering og indsamling af evalueringsskemaer, samt at der foretages en løbende afrapportering af brugertilfredsheden.

### **6.4. Effektmåling og omkostningsmåling**

Den eksisterende forskning i IY viser, at IY har en effekt på barnet og forældrene. Der er primært tale om amerikanske studier. Det må derfor anbefales, at der foretages tilsvarende forskning i en dansk kontekst. Dette har dels til formål at belyse programmets effekt på danske børn og deres forældre, samt afprøve brugen af måleinstrumenter til effekt- og omkostningsmåling. Et sådant fokus på effekter og omkostninger af IY er stadig et forholdsvis ubetrådt område i den internationale forskning. Ligeledes vil den danske implementering af DUÅ med dets udspring i praksisfeltet udgøre et forskningsgrundlag, som ikke ses i den internationale forskning, hvor IY typisk implementeres i forskningsmiljøet frem for hos den udøvende myndighed.

Følgende overvejelser bør indgå i undersøgelsesdesignet for et effekt- og omkostningsstudie om DUÅ:

- Antallet af respondenter i studiet skal beregnes så at der sikres signifikante resultater (styrkeberegning på baggrund af resultater fra eksisterende studier eller normalniveau for antal i et studie).
- Lodtrækningsforsøg med en behandlingsgruppe for de familier, der indgår i IY-programmet sammenlignet med en kontrolgruppe, der får den behandling/forebyggende indsats som kommunen sædvanligvis tilbyder – det vil sige et randomiseret (RCT) studie.
- Før og eftermåling samt en opfølgning ca. ½-1 år efter programmet er afsluttet. Det er vigtigt at se på langtidseffekten frem for kun på effekter umiddelbart efter endt behandling.
- Dataindsamlingen skal bestå af både kvantitative og kvalitative undersøgelser med forskellige måleinstrumenter, der kredser om afdækning af forventede effekter, dvs. barnets adfærd og forældrenes rolle som forældre. Det anbefales, at forskningen fokuserer på et afgrænset omfang af effekter, men at målingerne bygger på flere forskellige respondenter (ex både forældres og læreres vurderinger af barnets adfærd) og datatyper (ex. både respondentens egen afrapportering kombineret med observationsstudier). Følgende fire validerede måleinstrumenter anbefales til måling af barnets adfærd samt relation mellem forældre og barn:
  - *Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)* (47). Et spørgeskema til forældrene med 36 udsagn om barnets adfærd, hvor forældrene skal vurdere hvor ofte en adfærd opstår, og i hvor høj grad de vurderer adfærden som værende et problem. Instrumentet er oversat til dansk (48).
  - *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* (49). Et spørgeskema til forældre og/eller pædagoger/lærere med 25 udsagn om barnets stærke og svage sider samt spørgsmål om barnet har vanskeligheder i forhold til følelser, koncentration, adfærd, og/eller samspil med andre mennesker. Der findes en autoriseret oversættelse af spørgeskemaet til dansk (50).
  - *Child Behavior Checklist (CBCL)* (42;51). Et spørgeskema til forældre med 112 spørgsmål om egenskaber hos barnet samt barnets adfærd. Forældrene vurderer hvorvidt hver egenskab passer på barnet. Der findes en autoriseret oversættelse til dansk med tilsvarende danske normværdier.
  - *Teacher Report Form (TRF)* (44;51). Et spørgeskema til barnets lærer med 112 spørgsmål om egenskaber hos barnet samt barnets adfærd. Skemaet svarer til CBCL-skemaet til forældrene, hvilket gør at det er muligt at foretage en sammenligning af barnets adfærd i hjemmet og i skolen. Der findes en autoriseret oversættelse til dansk.
  - *Dyadic Parent Child Interaction Coding System-Revised (DPIC-R)* (18;45). Et kodningssystem udviklet til at kategorisere observationer af barn og forældre. Der foretages 30 minutters observation af forældre og barn i hjemmet, hvor familien enten laver dagligdags ting eller leger med udvalgt legetøj. Kodningen fokuserer på forældrenes positive opdragelse/omsorg for barnet (ros/belønning, følelsesmæssig- og fysisk adfærd) og forældrens kritik af barnet. Dette instrument er dog meget ressourcetungt, idet der både skal uddannes observatører og kodere til at varetage gennemførelsen af

observationen samt den efterfølgende kodning af videomaterialet. Der er i Danmark ikke tradition for at kode observationer, hvorfor det kunne være interessant at opbygge sådanne kompetencer i det danske forskningsmiljø.

Ligeledes anbefales det, at der indgår måleinstrumenter til kortlægning af forældrenes situation f.eks. økonomi, samliv, adfærd, børneopdragelse, stressniveau og depression.

- Økonomisk evaluering af programmerne, hvor omkostninger forbundet med programmet indgår i evalueringen heraf. Dette skal både omfatte forældrenes omkostninger ved at have et barn med adfærdsproblemer (sygefravær, fravær fra arbejdet, ødelæggelser), omkostninger forbundet med programmerne, omkostninger til andre former for behandling eller støtte, som barnet eller forældrene modtager, og øvrige omkostninger forbundet med barnets adfærdsproblemer (eksempelvis medicinforbrug).

## Appendiks 1. Kriterier for litteratursøgningen

Undersøgelsen er en litteraturgennemgang af videnskabelige studier om IY. I undersøgelsen indgår en litteratursøgning samt en beskrivelse og vurdering af den inkluderede litteratur. Al inkluderet litteratur er gennemlæst med udgangspunkt i en udarbejdet checkliste (se bilag 1).

### Søgekriterier

I litteraturgennemgangen er inkluderet artikler eller rapporter med følgende karakteristika:

- offentligt tilgængelige
- nordisk- (dansk-, norsk-, svensk) eller engelsksprogede
- vedrører IYs forældreprogrammer (Basic, Advance og/eller Academic) og/eller børneprogrammet (Dinosaurusskolen) og/eller lærerprogrammet.

Følgende søgeord er anvendt:

- "Incredible Years"
- "Webster-Stratton"

Søgningen er foretaget i følgende artikeldatabaser:

- ISI Web of Science<sup>16</sup>
- PubMed Medline
- PsycINFO, WebSPIRS
- Nordic Campbell Center
- The Cochrane Library

Ligeledes er der søgt litteratur på flere forskellige nationale hjemmesider omhandlende IY. Typisk indgår publikations- og litteraturlister fra hjemmesiderne indeholdende nationale og internationale artikler. Følgende hjemmesider indgår i litteratursøgningen:

- [www.incredibleyears.com](http://www.incredibleyears.com) (USA)
- <http://incredibleyearswales.co.uk> (England)
- <http://deutroligarene.no/> (Norge)
- [http://www.ncjrs.gov/html/ojjdp/2000\\_6\\_3/contents.html](http://www.ncjrs.gov/html/ojjdp/2000_6_3/contents.html) (Canada)
- <http://www.werrycentre.org.nz> (New Zealand)

---

<sup>16</sup> ISI Web of Science indeholder følgende databaser: "Science Citation Index (SCI)", "Social Sciences Citation Index (SSCI)" og "Arts Humanities Citation Index (AHCI)".

Derudover er der taget kontakt til forskere i Sverige<sup>17</sup>, Holland<sup>18</sup> og Portugal<sup>19</sup> med henblik på rekvirering af rapporter eller artikler om eventuelle nationale forskningsstudier. Disse forskere er identificeret via [www.incredibleyears.com](http://www.incredibleyears.com) og søgninger på søgemaskinen "Google".

Tabel 6 viser resultatet af søgningerne foretaget i nævnte rækkefølge. For hver ny søgning er korrigeret for dubletter dels i den enkelte søgning og derefter i forhold til de(n) tidligere søgning(er).

Tabel 6. Resultat af litteratursøgningen

Database	Antal referencer, søgeord		Antal dubletter		Ekskluderes <sup>20</sup>	I alt, antal referencer
	"Incredible Years"	"Webster-Stratton"	i søgning	i tidligere søgninger		
ISI Web of Science	9	31	11		1	28
PubMed Medline	8	46	5	18	-	31
PsyINFO, WebSPIRS	21	93	19	41	28 <sup>21</sup>	26
Nordic Campbell Center	0	0	-	-	-	-
The Cochrane Library <sup>22</sup>	3	8	3	4	2 <sup>23</sup>	2
<a href="http://www.incredibleyears.com">www.incredibleyears.com</a>	94		6	59	18	11
<a href="http://incredibleyearswales.co.uk">http://incredibleyearswales.co.uk</a>	11		-	2	4	5
<a href="http://deutroligearene.no/">http://deutroligearene.no/</a>	1		-	-	-	1
<a href="http://www.werrycentre.org.nz">http://www.werrycentre.org.nz</a>	1		-	-	-	1
<a href="http://www.ncjrs.gov/html/ojdp/2000_6_3/contents.html">http://www.ncjrs.gov/html/ojdp/2000_6_3/contents.html</a>	16		-	16	-	-
Kontakt til forskere i Sverige, Portugal og Holland						1
<b>Totale antal artikler</b>						<b>106</b>

Alle artiklerne blev bestilt og gennemgået med henblik på at identificere det evaluerede program/behandling. De artikler, hvor der ikke har været tale om et program fra IY er – som udgangspunkt - ekskluderet fra litteraturgennemgang. Efter denne gennemlæsning er 55 artikler ekskluderet fra litteraturgennemgangen, hvorefter det samlede antal udgør 51 inkluderede artikler/reporter. Heraf har det ikke været muligt, at fremskaffe 10 af artiklerne, hvorfor det endelige antal artikler, der er vurderet i litteraturgennemgangen udgør 41.

Fokusområdet er via in- og eksklusionskriterierne afgrænset til IY forældre-, børne- og/eller lærerprogram. I enkelte artikler har det ikke direkte været angivet om der er tale om et af IY-

<sup>17</sup> Ulf Axberg, Psykologiska institutionen, Göteborg Universitet.

<sup>18</sup> Walther Matthys, University Medical Center Utrecht, Holland

<sup>19</sup> Maria Philomena Gaspar, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra

<sup>20</sup> Omhandler ikke incredible years programmet, hvorfor disse ekskluderes.

<sup>21</sup> Bog eller boganmeldelse, hvorfor disse ekskluderes.

<sup>22</sup> Dette omfatter projektbeskrivelser af afsluttede og igangværende projekter.

<sup>23</sup> Dette omfatter igangværende projekter.

programmerne. I disse tilfælde er der foretaget en individuel vurdering af problembeskrivelsen. Programmer beskrevet som ugentlige gruppesessioner med anvendelse af videomateriale er inkluderet i litteraturgennemgangen, idet disse program antages enten at være et af IY-programmerne, eller et program, der formodes at ligger tæt op af et IY-program. Seks artikler omhandler programmer (f.eks. *Video Modeling Group Discussion Program - GDVM*), som ikke er IY, men som i høj grad minder om IY-forældreprogrammet, hvorfor disse artikler er inkluderet i litteraturgennemgangen.

### **Vurdering af litteraturen**

Den udvalgte litteratur er gennemlæst med udgangspunkt i en udarbejdet checkliste (se bilag 1). Checklisten udfyldes for hver artikel/rapport og indgår i en elektronisk Access-database. Listen beskriver litteraturen i forhold til programmet/behandlingen, undersøgelsesdesign, måleinstrumenter, population samt resultater. Denne litteraturgennemgang har ikke haft til formål at foretage en kritisk vurdering af de enkelte studiers validitet/kvalitet, hvorfor alle studier er inkluderet uanset hvor fyldestgørende metode, undersøgelsesdesign og analysemetode er beskrevet. Studiernes resultater skal derfor ses som grundlag for en beskrivelse af mulige effekter af IY-programmerne, da nogen af de inkluderede studier ikke er tilstrækkelig beskrevet til, at kunne foretage en vurdering af om de lever op til de internationale kvalitetskrav, der stilles<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> Critical Appraisal Skills Programme (CASP) International Network, som er et uafhængig netværk under det engelske sundhedsministerium, har udarbejdet en række tjeklister til kritisk vurdering af forskellige undersøgelsesdesign, som eksempelvis randomiserede kontrollerede forsøg ([www.phru.nhs.uk/casp/appraisa.htm](http://www.phru.nhs.uk/casp/appraisa.htm)).

## Bilag 1: Checkliste til litteraturgennemgang

### *Baggrundsoplysninger*

- 1) Referencenummer i Ref.Man.
- 2) Titel: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 3) Forfatter(e): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4) Udgivelsesår: \_\_\_\_\_
- 5) Publikationstype:
- Artikel
  - Rapport
  - Andet: \_\_\_\_\_
- 6) Sprog
- Engelsk
  - Dansk
  - Norsk
  - Svensk
- 7) Tidsskrift: \_\_\_\_\_
- 8) Forlag/udgiver: \_\_\_\_\_
- 9) Hvilken behandling/intervention gælder resultaterne for?  
Familieprogram:
- Basis
  - Advance
  - Academic
  - Andet familieprogram: \_\_\_\_\_

Børneprogram:

- Child Social Skills & Problem-solving Training Program
- The Dinosaur Child Training/Dina Dinosaur Program
- Andet børneprogram: \_\_\_\_\_

10) Beskrivelse af interventionen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Metodiske forhold:*

11) Undersøgelingsdesign

- Review (eksisterende litteratur, database(r))
- Interventionsstudie (RCT, case-control studier, cross-over studier)
- Komparative studier (sammenligner to eller flere cases)
- Longitudinal studier (studier af ændringer over tid f.eks. kohorte studier, før-efter studier, registerstudier)
- Survey (snapshot studier af en gruppe eller en population)
- Casestudier (en eller flere cases studeres i dybden)
- Andet design: \_\_\_\_\_

12) Kontrolgruppe:

- Venteliste
- Andet: \_\_\_\_\_

13) Anvendt metode:

- Kvalitative metoder
  - Observation/eksperiment/feltstudie
  - Individuelt interview
  - Fokusgruppeinterview
  - Anden kvalitativ metode: \_\_\_\_\_
- Kvantitative metoder
  - Spørgeskema (anvendte måleinstrumenter)



- Præference målinger (f.eks. willingness-to-pay, conjoint analyse)
- Registre/databaser
- Anden kvantitativ metode: \_\_\_\_\_
- Anden metode: \_\_\_\_\_

14) Måleinstrumenter:

- ECBI \_ Eyberg Child Behaviour Inventory
- CBCL - Child Behaviour Checklist
- SDQ - Strengths and Difficulties Questionnaire
- DAS - Dyadic Adjustment Scale
- Andet instrument: \_\_\_\_\_
- Andet måleinstrument: \_\_\_\_\_

15) Måletidspunkt:

- Præ/før-måling/baseline
- Midtvejsmåling
- Post/efter-måling
- Opfølgning. Tidspunkt for opfølgning: \_\_\_\_\_  
Uddyb måletidspunkt: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16) Bemærkninger til måleinstrument: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

17) Datagrundlag: \_\_\_\_\_

18) Frafald/gennemførselsprocent: \_\_\_\_\_

19) Bemærkninger til metodeforhold (kvaliteten af forskningen/identificering af områder med behov for (yderligere) forskning)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Indhold og resultater:*

20) Hvad er formålet med undersøgelsen? (effekt/implementering):

---

---

---

Studie:

- Effektevalueringstudie
- Implementeringsstudie

21) Hvilken population gælder resultaterne for (f.eks. enlige mødre, børn af et bestemt køn eller aldersgruppe)? \_\_\_\_\_

---

---

22) Hvilket geografisk område stammer data fra (land/stat/region/amt/kommune)?

---

---

23) Resultater (hvad viser undersøgelsen)?

i) Hvilke(t) problem(er) behandles (detaljeret niveau)?

---

---

---

ii) Hvordan/hvorfor har de(n) betydning?

---

---

---

---

iii) Hvad betyder behandlingen for målgruppen (konsekvenser/anbefalinger)?

---

---

---

---

*Dansk kontekst:*

Kommentarer i forhold til muligheden for at overfører studiets resultater til en dansk kontekst?

---

---

---

---

---

*Øvrige kommentarer:*

Øvrige kommentarer?

---

---

---

---

## Bilag 2: Oversigt over inkluderede artikler/studier i litteraturgennemgangen

Reference i litteraturlisten	Program	Undersøgesdesign	Målgruppe	N	Metode/måleinstrumenter*	Type
(Scott 2005) (3)	IY Basis	RCT: Før/efter/1 år Kontrolgruppe: venteliste (% opfølgning)	Mødre, 3-8 årige børn med antisocial adfærd	59	Interview (PACS) Spørgeskema, mødre (SDQ)	Effekt
(Reid, Webster-Stratton, & Hammond 2003) (9)	IY PT IY CT (Dino) IY PT+TT IY CT+TT IY PT+CT+TT	RCT: Før/efter/1 år/2 år Kontrolgruppe: venteliste	4-8 årige børn med ODD	163	Spørgeskema, forældre (LES, BDI, ISP, CBCL, ECBI, DAS) Spørgeskema, lærer (TRF, TASB, PCSC) Observationer, hjemme (DPIC-R, CII) Observationer, skolen (MOOSES) Observationer, jævnaldrene børn (DPIS).	Effekt
(Brotman, Gouley, Chesir-Teran, Dennis, Klein, & Shrout 2005) (38)	IY Basis + IY CT	RCT: Før/efter Kontrolgruppe: ingen behandling	2-5 årige børn med høj risiko for adfærdsproblemer. Udvælgelse: søskende til et antisocial/utilpasset barn/ung identificeret via offentlige journaler i familie.	99	Observation, jævnaldrene børn (OPPUS). Observation, forældre-barn (DPIC-R, GIPCI). Interview, forældre (PPI) Spørgeskemaer: tilfredshedsundersøgelse	Effekt
(Hartman, Stage, & Webster-Stratton 2003) (10)	IY Basis + Advance	Tidsstudie: Før/efter (1 mdr.)/1 år	Mødre til 4-7 årige drenge med ODD og CD	81	Spørgeskemaer, mødre: (ECBI, CBCL, NLES, SES, BDI, LES). Spørgeskemaer, lærer (TRF) Observation, mor/dreng (DPIC-R)	Effekt
(Webster-Stratton, Reid, & Hammond 2001) (37)	IY CT	RCT: Før/efter/1 år Kontrolgruppe: venteliste (% opfølgning)	Børn med diagnosen ODD og CD	99	Spørgeskemaer, forældre (CBCL, ECBI, DAS, PBQ, BAAQ) Spørgeskemaer, lærer (TASB). Interview (DDI, DSM-IV). Observationer, forældre-barn (DPIC-R) Observationer, barnet (WALLY)	Effekt

(Webster-Stratton, Reid, & Hammond 2001) (41)	IY Basis + Advance + IY TT	RCT: Før/efter/1 år Kontrolgruppe: sædvanlig behandling	Familier i et behandlingsprogram via Head Start	328	Spørgeskemaer, forældre (ECBI, CBCL, INVOLVE-P). Spørgeskema, lærer (INVOLVE-T, ADHA checklist, SCBE). Interview (PPI). Observationer, forældre-barn (CII, DPIC-R). Observationer, skolen (MOOSES, SHP). Observationer, lærer-barn (CII).	Effekt
(Gross et al. 2003) (11)	IY Basis IY TT IT Basic + TT	RCT: Før/efter/6 mdr. /1 år Kontrolgruppe: ingen behandling	Familier tilknyttet et dag-behandlings-center.	264	Spørgeskema, forældre (ECBI, TCQ, PS, CES-D, ESI, NPS). Spørgeskema, lærer (KPC). Observationer, forældre: (DPCICS-R). Observation, miljø (ECERS).	Effekt
(Hughes & Gottlieb 2004) (4)	IY PT (PACS)	RCT: Før/efter Kontrolgruppe: venteliste	Mor og barn (3-8 år) tilknyttet "a child protection agent"	37	Spørgeskema, mødre (CES-D, DLC, SSS, MOQ). Observationer, forældre-barn (CAO, PSO).	Effekt
(Patterson et al. 2002) (5)	IY PT (PACS)	RCT: Før/efter/6 mdr. Kontrolgruppe: ingen behandling	Forældre til alle børn i alderen 2 – 8 år tilknyttet tre udvalgte praktiserende læger.	116	Spørgeskema, forældre (ECBI, SDQ, GHQ, PSI, Rosenberg Self Esteem Scale).	Effekt
(Patterson, Mockford, & Stewart-Brown 2005) (1)	IY PT (PACS)	Spørgeskemaundersøgelse	Forældre til alle børn i alderen 2 – 8 år tilknyttet tre udvalgte praktiserende læger.	31	Interview af forældrene samt spørgeskema (udelukkende åbne spørgsmål, ingen måleinstrumenter)	Effekt
(Scott et al. 2001) (12)	IY Basic	RCT: Før/efter Kontrolgruppe: venteliste	Lokale sundhedscentre/ familiecentre (NHS child and adolescent mental health services).	141	Spørgeskemaer, forældre (SDQ, ECBI, CBCL). Interview, forældre (PDR, "parent account of child symptoms interview")	Effekt
(Stewart-Brown et al. 2004) (6)	IY PT (PACS)	RCT: Før/efter/½ år/1 år Kontrolgruppe: venteliste	Forældre til alle børn i alderen 2 – 8 år tilknyttet tre udvalgte praktiserende læger.	116	Spørgeskema, forældre (SDQ, ECBI, GHQ, PSI, RSE + åbne spørgsmål). Interview, forældrene (efter-måling)	Effekt
(Taylor et al. 1998) (7)	IY PT (PACS)	RCT: Efter Kontrolgrupper: sædvanlige behandling, venteliste	Forældre, til 3-8 årige børn, der henvender sig til et familiecenter (Children mental health centre).	110	Spørgeskema, forældre (ECBI, CBCL, BDI, DAS, Support Scale, BAAQ, TAI) Spørgeskema, lærer (TRF, MESSY) Interview, forældre (PDR)	Effekt

(Webster-Stratton 1998) (18)	IY PT	RCT: Før/efter/1 år Kontrolgruppe: sædvanlig behandling	Familier i et behandlingsprogram via Head Start	542	Spørgeskema, forældre (ECBI, CBCL, CES-D, BAAQ, INVOLVE-P, LES) Spørgeskema, lærer (TRF, INVOLVE-T) Observationer, forældre-børn (DPICS-R, CII) Observation, barnet (CPS) Interview, forældre (DDI)	Effekt
(Reid & Webster-Stratton 2001) (16)	IY PT Dinosaur-skolen	Casestudie	?	1	Spørgeskema, forældre (ECBI, CBCL). Spørgeskema, lærer (TRF) Observationer, forældre-barn (DPIC-R) Observationer, skolen (MOOSES)	Effekt
(Webster-Stratton, Kolpacoff, & Hollinsworth 1988) (20)	GDVM IVM GD	RCT: Før/efter Kontrolgruppe: venteliste	Forældre til børn i alderen 3-8 år med adfærds-problemer.	114	Spørgeskema, forældre (ECBI, CBCL, BDI, PSI, PBQ) Interview, forældre: (PDR) Observation, forældre-barn (DPICS)	Effekt
(Beauchaine, Webster-Stratton, & Reid 2005) (14)	IY Basic IY TT IY CT (Dino) samt mulige kombinationer af hvert af programmerne med de to øvrige programmer	RCT: Før/efter/1 år Kontrolgruppe: venteliste, kombinationer for hvert program uden ét af programmerne	21 kohorter af børn involveret i 6 forskellige effektstudier	514	Spørgeskemaer, forældre (ECBI, CBCL, DAS, PSI, BDI) Interview, forældre (DDI) Observationer, forældre-børn (DPIC-R).	Effekt
(Webster-Stratton 1982) (23)	GDVM	RCT: Før/efter/6uge/ 3½mdr Kontrolgruppe: venteliste	Rekruttering af mødre til 3-5 årige børn via annoncering	35	Spørgeskemaer, forældre (ECBI, opfølgningsspørgsmål (ikke måleinstrument)) Observationer, mor-børn (IBIC)	Effekt
(Linares et al. 2006) (22)	IY Basic	RCT: Før/efter/3mdr Kontrolgruppe: sædvanlig behandling	Biologiske forældre og adoptivforældre til børn (3-10 år) i plejefamilier.	128	Spørgeskemaer, forældre (ECBI, CBCL, FFSS). Interview, forældre (PPI) Observationer, forældre-børn (HOME) Observationer, skolen (SESBI)	Effekt

(Webster-Stratton 1996) (30)	IY PT	Tidsstudie: Før/efter/ 1-2 år	Børn (3-7 år) diagnosticeret ODD eller CD tilknyttet en forælder klinik ("university parenting clinic")	222	Spørgeskemaer, forældre (ECBI, CBCL, PBQ, MAT, BDI, PSI) Interview, forældre (DDI) Observationer, forældre-børn (DPICS-R)	Effekt
(Webster-Stratton & Hammond 1997) (15)	IY PT IY CT (Dino) IY PT + CT	RCT: Før/efter/1 år Kontrolgruppe: venteliste	Børn med ODD og CD (4-7 år)	97	Spørgeskemaer, forældre (ECBI, CBCL, PSI, PBQ) Interview, forældre (PDR) Observationer, forældre-børn (DPIC-R, PS-I CARE) Observationer, barnet (WALLY) Observationer, barnets venner (PPS-I CARE)	Effekt
(Webster-Stratton 1984) (24)	VTG IT	RCT: Før/efter (3mdr)/1 år Kontrolgruppe: venteliste	Børn med svækket helbred/adfærdsproblemer (3-8 år).	35	Spørgeskemaer, forældre (ECBI, CBCL) Spørgeskema, lærer (PBQ) Interview, forældre (PDR) Observationer, forældre-børn (DPICS)	Effekt
(Connolly, Sharry, & Fitzpatrick 2001) (32)	IY PT IY PT + CT	Interventionsstudie (ikke-randomiseret): Før/efter/1/2 år Kontrolgruppe: venteliste (% opfølgning)	Børn med diagnosen CD eller ODD pba. DSM-IV-kriterierne (ingen aldersgrænse)	129	Spørgeskemaer, forældre (CBCL, GHQ-28)	Effekt
(August et al. 2001) (40)	IY Basic + Advance + IY CT (Dino) + sommerskole	RCT: Før/eftermåling Kontrolgruppe: venteliste	Børnehave børn i to områder karakteriseret med lav-indkomst familier.	245	Spørgeskemaer, forældre (CBCL (screening), BASC-PRS, Alabama Parenting Questionnaire, PSI, Parenting Practice Questionnaire, FRS, CPPRG) Spørgeskema, lærer (TRF (screening), BASC-TRS, Child Sctual Competence and Social Acceptance) Observationer, forældre-børn (POCA) Observationer, lærer-barn (TOCA-R) Observationer, barnet (Wood-cock-Johnson Tests)	Effekt

(Webster-Stratton & Hammond 1990) (31)	IY PT	Tidsstudie: Før/efter/1 år	Familier med børn med adfærdsproblemer fra familiebehandlingssted (Parenting Clinic).	114	Spørgeskemaer, forældre (ECBI, CBCL, SES, LES, MARSTAT, MAT, BDI) Spørgeskema, lærer (PBQ) Observationer, forældre-børn (DPICS)	Effekt
(Webster-Stratton 1981) (26)	GDVM	RCT: Før/efter/6 uger Kontrolgruppe: venteliste (senere GDVM)	Mødre med 3-5 årige børn rekrutteret via annoncering med "parent training program".	35	Spørgeskemaer, forældre (PAS, ATTO) Observationer, forældre-børn (IBCS)	Effekt
(Webster-Stratton 1982b) (27)	GDVM	RCT: Før/efter/6 uger Kontrolgruppe: venteliste (senere GDVM)	Mødre med 3-5 årige børn rekrutteret via annoncering med "parent training program".	35	Spørgeskemaer, forældre (PAS, ATTO) Observationer, forældre-børn (IBCS)	Effekt
(Barrera et al. 2002) (39)	IY PT + IY CT (Dino) + supplerende læsekursus	RCT: Før/midt/efter/1 år Kontrolgruppe: ingen behandling	Alle børnehave børn fra områder med skoler, der indgår i SHIP-programmet (School and Home in Partnership)	284	Spørgeskemaer, forældre (CBCL,) Spørgeskema, lærer (TRF) Interview, forældre (PDR) Observationer, skolen (PSB) Læsefærdighedstests (DIBELS, RFA)	Effekt
(Webster-Stratton 1994) (29)	IY Advance	RCT: Før/efter Kontrolgruppe: GDVM	?	85	Spørgeskemaer, forældre (ECBI, MAT, BAAQ, CBCL, PSI, CSQ) Observationer, forældre-børn (DPICS, PS-I CARE, SPST-R)	Effekt
(Hutchings, Lane, Owen, & Gwyn 2005) (2)	IY CT (Dino)	Tidsstudie + survey: Før/efter	De mindste klasser i skoler med i "Sure Start Centres" i Gwynedd Education Service, North West Wales.	8	Spørgeskemaer, forældre (SDQ, self-control rating scale, dinosaur school questionnaire) Interview, forældre (ingen måleinstrumenter) Interview, skolens personale (ingen måleinstrumenter)	Effekt Implementering
(Reid, Webster-Stratton, & Beauchaine 2001) (25)	IY PT	RCT: Før/efter/1 år Kontrolgruppe: sædvanlig behandling	Lav-indkomst mødre med børn i et behandlingsprogram via Head Start	634	Spørgeskemaer, forældre (ECBI, CBCL, INVOLVE-P, P-COMP, BAAQ, CES-D, Assessing Environments, tilfredshedsundersøgelse) Interview, forældre (PPI) Spørgeskema, lærer (INVOLVE-T) Observationer, forældre-børn (DPICS-R, CCI)	Effekt



(Reid, Webster-Stratton, & Baydar 2004) (28)	IY PT	RCT: Før/efter Kontrolgruppe: sædvanlig behandling	Lav-indkomst familier i et behandlingsprogram via Head Start	882	Spørgeskema, forældre (PPI, BAAQ, CES-D, Assessing Environment III, Harsh Parenting History Scale, The Abusive Parenting History Scale) Observationer, forældre-barn (DPICS-R, CII)	Effekt
(Spaccarelli, Cotler, & Penman 1992) (33)	IY PT + problem- løsningskursus, IY PT + ekstra diskussion	RCT: Før/efter/ 8-10 uger Kontrolgruppe: venteliste (% opfølgning)	Rekruttering af familier via annoncering på skoler og behandlingscentre (Los Angeles)	53	Spørgeskema, forældre (ECBI, PIP, PST, PBI)	Effekt
(Baydar, Reid, & Webster-Stratton 2003) (13)	IY PT	RCT: Før/efter Kontrolgruppe: sædvanlig behandling	Lav-indkomst familier i et behandlingsprogram via Head Start	882	Spørgeskema, forældre (PPI, BAAQ, Harsh Parenting History Scale, The Abusive Parenting History Scale, Assessing Environments III) Observationer, forældre-barn (DPICS-R, CII)	Effekt
(Webster-Stratton, Reid, & Hammond 2004) (17)	IY PT, IY PT + TT, IY CT (Dino), IY CT + TT, IY PT+CT+TT	RCT: Før/efter/1 år Kontrolgruppe: venteliste (ingen behandling)	Familier med børn med adfærdsproblemer fra familiebehandlingssted (Parenting Clinic).	159	Spørgeskemaer, forældre (ECBI, DSM-IV, PPI) Telefoninterview, forældre (DII) Spørgeskema, lærer (TASB, PCSC) Observationer, forældre-børn (DPICS-R, CII) Observation, skolen (MOOSES, SHP, CPPRG) Observationer, barn-ven (DPIS)	Effekt
(Spitzer, Webster-Stratton, & Hollinsworth 1991) (19)	GDVM IVM	Kvalitativt studie	Familier med børn med adfærdsproblemer.	77	Interview: Indledende møder mellem families og sagsbehandler/behandling. Videoptagelse: terapisesioner/konsultationer fra familiens behandling	Effekt
(Webster-Stratton 1985) (21)	IY PT	Tidsstudie: Før/efter/1 år	Behandlingsklinik	30	Spørgeskemaer, forældre (ECBI, CBCL, brugertilfredshed)  Observationer, forældre-børn (DPICS-R)	Effekt

(Axberg 2005) (34)	IY Basic	Tidsstudie: Før/efter		113	Spørgeskemaer, forældre (CBCL, CPRS, SCL-90, SoC-13, Latter of Life, brugertilfredshed)	Effekt
(Mørch, Clifford, Larsson, Rypdal, Tjeflaat, Lurie, Drugli, Fossum, Reedtz 2004) (35)	IY Basic IY CT (Dino) + IY Basic	RCT: Før/efter/1 år Kontrolgruppe: venteliste (% opfølgning)	Information om behandlingen via kommunen (Tromsø og Trondheim) samt direkte information til forældre.	127	Spørgeskema, forældre (ECBI, CBCL, PSI) Spørgeskema, lærer (TRF, PBQ)	Effekt
(Hughes 2000) (36)	IY PT IY CT	RCT: Før/efter Kontrolgruppe: ingen behandling.	Familie tilknyttet "Child Aid Society" og familiebehandlere (Dartmouth, Sackville).	35	Spørgeskema, forældre (CES-D, PDF, DLC, SSS, PSO) Observationer, forældre-barn (PSO, CASRO)	Effekt
(Lees & Ronan 2005) (8)	IY PT Basic + Advance + Supporting Your Childs Education Program	Tidsstudie: Før/efter/4 mdr.	Enlige mødre med 6-9 årige drenge med ADHD	4	Spørgeskema, forældre (SDQ, Daily Behavior Record, BDI, PSI, ) Spørgeskema, lærer (SDQ)	Effekt

**Note:** IY = "The Incredible Years", PT= "Parent Training", CT= "Children Training", TT= "Teacher Training", PACS = "Parents and Children Series", GDVM = "Group Discussion Videotape Modeling", IVM = "Individually administrered Videotape", GD = "Group Discussion", IT = "Individual Treatment", VMD = "Videotape Modeling Discussion"  
CD = *conduct disorder*/adfærdsforstyrrelser; ODD = *oppositional defiant disorder*/oppositional adfærdsforstyrrelse,  
RCT = randomiseret kontrolleret forsøg  
\*) Liste over måleinstrumenter se bilag 3.

### **Bilag 3. Oversigt over måleinstrumenter anvendt i de inkluderede studier**

Følgende oversigt omfatter alle de måleinstrumenter, som er anvendt i de studier, der indgår i litteraturgennemgangen. Måleinstrumenterne er opdelt i gruppe alt efter om der er tale om interview, spørgeskemaer og observationer samt hvilke målgruppe de er målrettet (f.eks. forældre, lærer, barn).

For nærmere beskrivelse af måleinstrumentet henvises til de enkelte artikler. Artiklerne kan identificeres via bilag 2, hvor de enkelte studier er beskrevet herunder anvendte måleinstrumenter.

#### **Interview**

DDI - Parent Daily Discipline Interview

DSM-IV - Dyadic Parent Child Interaction Coding System-Revised (screening for ODD (oppositional defiant disorder) og/eller CD (conduct disorder)

PACS - Parent Account of Child Symptoms

PPI - Parenting Practices Interview

#### **Spørgeskemaer**

##### *Forældre*

AEIII - Assessing Environments III - History of Parents' Childhood Parenting Experiences

ATTQ - Attitude Toward Training Questionnaire

BAAQ - Brief Anger-Aggression Questionnaire

BASC-PRS – Behavioural Assessment System for Children – Parent Rating Scale

BDI - Beck Depression Inventory

CBCL - Child Behavior Checklist

CES-D - Center for Epidemiological Studies' Depression Scale

CPPRG – Parent-Teacher Involvement Questionnaire

CPRS – Conners 10 item Parents Rating Scale

CSQ – Consumer Satisfaction Questionnaire

DAS - Dyadic Adjustment Scale

DLC - Difficult Life Circumstances Scale

Discipline style and techniques

ECBI - Eyberg Child Behavior Inventory

ESI - Everyday Stressor Index

FFSS - Family Function Style Scale

FRS – The Family Relations Scale

GHQ (-28) - General Health Questionnaire

Harsh Parenting History Scale

INVOLVE-P - Parents Involvement Questionnaire

MARSTAT - Marital Status

MAT - Marital Adjustment Test

MOQ – Mothers' Opinion Questionnaire

NLES - The Negative Change Score

NPS - Neighbourhood Problem Scale

Ladder of Life

LES - Life Experience Survey

PAS - Parent Attitude Survey

PAT - Parent Attitude Test

PBI - Parent Behavior Inventory - Part II

P-COMP - Social Competence Scale-Parent

PDF – Pretest Demographic Form

PDP - Parent Defined Problems questionnaire

PDR – Parent Daily Report  
PIP - Parent Identified Problems Scale  
PS - Parent Scale  
PSI - Parent(ing) Stress Index (Parent Domain)  
PST - Parenting Situation Test  
RSE - Rosenberg Self Esteem Scale  
SCL-90 – Symptom Check List  
SCS-P – Social Competence Scale – Parent  
SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire  
SES - Hollingshead and Redlich's Socioeconomic status  
SoC-13 – Sense of coherence – short form  
SSPH - Support Scale of Procidano & Heller  
SSS - Social Support Scale  
TAPHS - The Abusive Parenting History Scale  
TAPQ - The Alabama Parenting Questionnaire  
TCQ - Toddler Care Questionnaire  
TPPQ - The Parenting Practices Questionnaire

Tilfredshed

Parent satisfaction form for each group session  
Consumer satisfaction questionnaire  
TAI - Therapy Attitude Inventory

*Lærer*

ADHD checklist - Attention Deficit Hyperactivity Disorder  
CBCL/4-18-TRF – Aggression Scale of the Child Behavior Checklist – Teacher Rating Form  
BASC-TRS – Behavioural Assessment System for Children – Teacher Rating Scale  
INVOLVE-T - Teacher Involvement Questionnaire  
MESSY – Matson Evaluation of Social Skills With Youngsters  
PBQ - Preschool Behavior Questionnaire  
PCSC - Perceived Competence Scale for Children  
SCBE - Social Competence and Behavior Evaluation  
SCS -Teacher - Social Competence Scale - Teacher Report  
TASB - Teacher Assessment of Social Behavior  
TSCACSA - Teacher's Scale of Child's Actual Competence and Social Acceptance  
TRF - Teacher Report Form

Teacher satisfaction form for each group session

## Observer

### *Barnet*

CAO - Child Autonomy Observational Scale

CPS – Child Protective Service

SPST-R - Child Social Problem-Solving Test-Revised

WALLY - Wally Child Social Problem-Solving Detective Game

The Woodcock-Johnson Tests of Achievement-Revised

### *Forældre*

PS-I CARE – Parenting problem solving and collaboration

### *Forældre-barn*

CASRO – Child Autonomous Self-Regulated Behaviours

CAO – Child Autonomy Observational Scale

CII - Coder Impressions Inventory

DPICS-R: Dyadic Parent Child Interaction Coding System-Revised

GIPCI - Global Impressions of Parent-Child Interactions

HOME - Home Observation for Measurement of the Environment

IBCS - Interpersonal Behavior Construct Scale

PSO - Parenting Skills Observation Scale

POCA – The Parent Observation of Classroom Adaptation

### *Lærer-barn*

CII - Coder Impressions Inventory

TOCA-R - The Teacher Observation of Classroom Adaption-Revised

### *Skole-klassevareelse*

MOOSES - A Multi-Option Observation System for Experimental Studies

PSB - Peer Social Behavior

SESBI-R - Sutter Eyberg Student Behavior Inventory Revised

SHP - Social Health Profile

TOCA-R - Teacher Observation of Classroom Adaptation-Revised

### *Venner*

DPIS - Dyadic Prestressor Interaction Scale

OPPUS - Observed Peer Play in Unfamiliar Settings (social skills, disruptive, disconnected/withdrawn, fit into the play situation)

PPS-I CARE – The Peer Problem-Solving-Interaction Communication-Affect Rating Coding System

### *Miljø (f.eks.. Vuggestue/børnehave)*

ECERS - Early Childhood Environment Rating Scale

## Bilag 4. Litteraturliste

- (1) Patterson J, Mockford C, Stewart-Brown S. Parents' perceptions of the value of the Webster-Stratton Parenting Programme: a qualitative study of a general practice based initiative. *Child Care Health and Development* 2005 Jan;31(1):53-64.
- (2) Hutchings J, Lane E, Owen RE, Gwyn R. The introduction of the Webster-Stratton Incredible Years Classroom Dinosaur School Programme in Gwynedd, North Wales: A pilot study. *Educational and Child Psychology* 2005;21(4):4-15.
- (3) Scott S. Do parenting programmes for severe child antisocial behaviour work over the longer term, and for whom? One year follow-up of a multi-centre controlled trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 2005 Oct;33(4):403-21.
- (4) Hughes JR, Gottlieb LN. The effects of the Webster-Stratton parenting program on maltreating families: fostering strengths. *Child Abuse & Neglect* 2004 Oct;28(10):1081-97.
- (5) Patterson J, Barlow J, Mockford C, Klimes I, Pyper C, Stewart-Brown S. Improving mental health through parenting programmes: block randomised controlled trial. *Archives of Disease in Childhood* 2002 Dec;87(6):472-7.
- (6) Stewart-Brown S, Patterson J, Mockford C, Barlow J, Klimes I, Pyper C. Impact of a general practice based group parenting programme: quantitative and qualitative results from a controlled trial at 12 months. *Archives of Disease in Childhood* 2004 Jun 1;89(6):519-25.
- (7) Taylor TK, Schmidt F, Pepler D, Hodgins C. A comparison of eclectic treatment with Webster-Stratton's Parents and Children Series in a children's mental health center: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy* 1998;29(2):221-40.
- (8) Lees DG, Ronan KR. Parent Management training for solo mothers. 2005.  
Ref Type: Unpublished Work
- (9) Reid MJ, Webster-Stratton C, Hammond M. Follow-up of children who received the incredible years intervention for oppositional-defiant disorder: Maintenance and prediction of 2-year outcome. *Behavior Therapy* 2003;34(4):471-91.
- (10) Hartman RR, Stage SA, Webster-Stratton C. A growth curve analysis of parent training outcomes: examining the influence of child risk factors (inattention, impulsivity, and hyperactivity problems), parental and family risk factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 2003 Mar;44(3):388-98.
- (11) Gross D, Fogg L, Webster-Stratton C, Garvey C, Julion W, Grady J. Parent training of toddlers in day care in low-income urban communities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2003 Apr;71(2):261-78.
- (12) Scott S, Spender Q, Doolan M, Jacobs B, Aspland H. Multicentre controlled trial of parenting groups for childhood antisocial behaviour in clinical practice. *British Medical Journal* 2001 Jul 28;323(7306):194-7.
- (13) Baydar N, Reid MJ, Webster-Stratton C. The role of mental health factors and program engagement in the effectiveness of a preventive parenting program for head start mothers. *Child Development* 2003 Sep;74(5):1433-53.

- (14) Beauchaine TP, Webster-Stratton C, Reid MJ. Mediators, moderators, and predictors of 1-year outcomes among children treated for early-onset conduct problems: A latent growth curve analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2005 Jun;73(3):371-88.
- (15) Webster-Stratton C, Hammond M. Treating children with early-onset conduct problems: a comparison of child and parent training interventions. *J Consult Clin Psychol* 1997 Feb;65(1):93-109.
- (16) Reid MJ, Webster-Stratton C. The incredible years parent, teacher, and child intervention: Targeting multiple areas of risk for a young child with pervasive conduct problems using a flexible, manualized treatment program. *Cognitive and Behavioral Practice* 2001;8(4):377-86.
- (17) Webster-Stratton C, Reid MJ, Hammond M. Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 2004 Mar;33(1):105-24.
- (18) Webster-Stratton C. Preventing conduct problems in head start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1998 Oct;66(5):715-30.
- (19) Spitzer A, Webster-Stratton C, Hollinsworth T. Coping with Conduct-Problem Children: Parents Gaining Knowledge and Control. *Journal of Clinical Child Psychology* 1991;20(4):413-27.
- (20) Webster-Stratton C, Kolpacoff M, Hollinsworth T. Self-administered videotape therapy for families with conduct-problem children: comparison with two cost-effective treatments and a control group. *J Consult Clin Psychol* 1988 Aug;56(4):558-66.
- (21) Webster-Stratton C. The effects of father involvement in parent training for conduct problem children. *J Child Psychol Psychiatry* 1985 Sep;26(5):801-10.
- (22) Linares LO, Montalto D, Li M, Oza VS. A promising parenting intervention in foster care. *J Consult Clin Psychol* 2006 Feb;74(1):32-41.
- (23) Webster-Stratton C. Teaching mothers through videotape modeling to change their children's behavior. *J Pediatr Psychol* 1982 Sep;7(3):279-94.
- (24) Webster-Stratton C. Randomized trial of two parent-training programs for families with conduct-disordered children. *J Consult Clin Psychol* 1984 Aug;52(4):666-78.
- (25) Reid MJ, Webster-Stratton C, Beauchaine TP. Parent training in head start: a comparison of program response among African American, Asian American, Caucasian, and Hispanic mothers. *Prev Sci* 2001 Dec;2(4):209-27.
- (26) Webster-Stratton C. Modification of Mothers' Behaviors and Attitudes Through a Videotape Modeling Group Discussion Program. *Behavior Therapy* 1981;12:634-42.
- (27) Webster-Stratton C. The Long-Term Effects of a Videotape Modeling Parent-Training Program: Comparison of Immediate and 1-Year Follow-up Results. *Behavior Therapy* 1982;13:702-14.
- (28) Reid MJ, Webster-Stratton C, Baydar N. Halting the development of conduct problems in head start children: the effects of parent training. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2004 Jun;33(2):279-91.

- (29) Webster-Stratton C. Advancing videotape parent training: a comparison study. *J Consult Clin Psychol* 1994 Jun;62(3):583-93.
- (30) Webster-Stratton C. Early-onset conduct problems: does gender make a difference? *J Consult Clin Psychol* 1996 Jun;64(3):540-51.
- (31) Webster-Stratton C, Hammond M. Predictors of Treatment Outcome in Parent Training For Families with Conduct Problem Children. *Behavior Therapy* 1990;21:319-37.
- (32) Connolly L, Sharry J, Fitzpatrick C. Evaluation of a group treatment programme for parents of children with behavioural disorders. *Child and Adolescent Mental Health* 2001;6(4):159-65.
- (33) Spaccarelli S, Cotler S, Penman D. Problem-solving skills training as a supplement to behavioral parent training. *Cognitive Therapy and Research* 1992;16:1-18.
- (34) Axberg U. Disruptive children. Treating three to twelve-year-olds with Behaviour Management Problems with interventions directed at parents and teachers. Department of Psychology, Göteborg University; 2005.
- (35) Mørch T-W, Clifford G, Larsson B, Rypdal P, Tjeflatt T, Lurie J, et al. The Incredible Years. The Norwegian Webster-Stratton Programme. 1998-2004. Regionsenter for barn og unges psykisk helse, NTNU; Regionsenter for barn og unges psykisk helse, Universitet i Tromsø; Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge, NTNU SamfunnsforskningAS; 2004.
- (36) Hughes JR. The effects of the Webster-Stratton Parent Program on the Parenting Skills of maltreating Mothers and the Autonomous Self-Regulation of their Preschool/Early School Age Children. Faculty of Graduate Studies and Research, School of Nursing, McGill University, Montreal; 2000.
- (37) Webster-Stratton C, Reid J, Hammond M. Social skills and problem-solving training for children with early-onset conduct problems: Who benefits? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 2001 Oct;42(7):943-52.
- (38) Brotman LM, Gouley KK, Chesir-Teran D, Dennis T, Klein RG, Shrout P. Prevention for preschoolers at high risk for conduct problems: Immediate outcomes on parenting practices and child social competence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 2005 Dec;34(4):724-34.
- (39) Barrera M, Biglan A, Taylor TK, Gunn BK, Smolkowski K, Black C, et al. Early Elementary School Intervention to Reduce Conduct Problems. *Prevention Science* 2002;3(2):83-94.
- (40) August GJ, Realmuto GM, Hektner JM, Bloomquist ML. An Integrated Components Preventive Intervention for Aggressive Elementary School Children: The Early Risers Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2001;69(4):614-26.
- (41) Webster-Stratton C, Reid MJ, Hammond M. Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in head start. *Journal of Clinical Child Psychology* 2001 Sep;30(3):283-302.
- (42) Achenbach TM. Manual for the Child Behavior Checklist and 1991 profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry; 1991.
- (43) Bilenberg N. Treårsopfølgning af en klinisk børnepsykiatrisk kohorte. *Ugeskrift for Læger* 2007;169(14):1317-21.



- (44) Achenbach TM. Manual for the Teacher's Report Form and 1991 profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry; 1991.
- (45) Eyberg SM, Robinson EA. Dyadic Parent-Child Interaction Coding System. A manual. University of Washington; 1981.
- (46) Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology Psychiatry* 1997;38:581-6.
- (47) Eyberg SM, Pincus D. ECBI Eyberg Child Behavior Inventory. PAR Psychological Assessment Resources, Inc.; 1999.
- (48) Horsted C, Birk-Olsen M. Translation of the Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) into Danish, PAR, Psychological Assessment Resources, INC. 2006.  
Ref Type: Unpublished Work
- (49) Goodman R, Ford T, Simmons H, Gatward R, Meltzer H. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry* 2000;177:534-9.
- (50) Obel C, Dalsgaard S, Stax H-P, Bilenberg N. Spørgeskema om barnets styrker og vanskeligheder (SDQ-Dan). Et nyt instrument til screening for psykopatologi i alderen 4-16 år. *Ugeskrift for Læger* 2003;165(5):462-5.
- (51) Bilenberg N. CBCL - og relateret materiale (TRF & YSR). Dansk version. Manual. Det Børnepsykiatriske Hus, Odense Universitetshospital; 1999.