

Mål i anvendt atferdsanalyse, miljøterapi, rehabilitering og habilitering: En revidert sjekklister med åtte dimensjoner og viktige egenskaper ved godt formulerte mål

Gunn Elisabeth Bjelke¹, Jon Arne Løkke² & Eireen Finden³

¹OsloMet – storbyuniversitet, ²Høgskolen i Østfold, ³Ecura as

Mål finnes overalt og er en nesten uunngåelig del av utviklings- og endringsarbeid på mange fagfelt. I artikkelen tar vi utgangspunkt i dimensjoner og egenskaper ved godt formulerte mål slik det er beskrevet av Løkke og Løkke (2004; 2005¹). Artiklene beskrev godt formulerte mål fem dimensjoner - med mangler: 1) subjekt-dimensjonen beskriver hvem målet formuleres for, 2) tidsdimensjon angir hvor lang tid det tar for å nå målet (prediksjonen), 3) atferdsdimensjonen beskriver hva personen i fremtiden skal gjøre – inkludert tenking og føling som atferd, 4) mes-tringsbetingelsene beskriver konteksten måloppnåelsen skal gjenfinnes i og 5) kvalitetsdimen-sjonen angir kvaliteten på atferden ved måltidspunktet. Hovedformålet med denne artikkelen er å revidere sjekklisten med dimensjoner som følge av teoretiske nyvinninger på feltet innen atferdsteori, generell målteori og erfaringer med de opprinnelige fem punktene.

Vi har orientert oss i nyere forskning og underlagt dimensjonene en kritisk vurdering. Resultatet er en sjekklister med åtte dimensjoner og viktige egenskaper ved godt formulerte mål: 1) Målene skal være ønskede, funksjonelle og verdifulle, 2) verdikonflikter og målkonflikter skal være undersøkt, 3) subjektet bør være deltakende i utformingen og inngå i selve målformuleringen, 4) observerbar atferd og privat atferd som tenking og følelser ved målpunktet beskrives nøye, 5) konteksten atferdene skal forekomme i er beskrevet, 6) kvaliteten ved målpunktet er angitt, 7) det finnes en tidsangivelse eller prediksjon, og 8) det må finnes mulige og realistiske tiltak som er av betydning. Vår anbefaling er at disse åtte dimensjonene og viktige egenskapene ved mål benyttes i målutforming i særlig anvendt atferdsanalyse, terapi, miljøterapi, rehabilitering og habilitering, men også i andre sammenhenger der konkrete mål er viktige. Navnene på måldimensjonene er 1) Ønskede og verdifulle, 2) prioriterte, 3) subjektbeskrivende, 4) atferdsbeskrivende, 5) kontekstbeskrivende, 6) kvalitetsbeskrivende, 7) tidsangivende og 8) realistiske. Vi diskuterer noen mulige negative bieffekter ved godt formulerte mål.

Nøkkelord: målutforming, dimensjoner, målteori, miljøterapi, sjekklister, atferdsanalyse, habilitering

Goals in Applied Behavior Analysis, Milieu Therapy, Rehabilitation, and Habilitation: A revised checklist with eight dimensions and key characteristics of well-formulated goals

Goals are an almost unavoidable part of strategic work in many disciplines. In this article, we base our discussion on the dimensions and characteristics of well-formulated goals as described by Løkke and Løkke (2004; 2005). The articles described five dimensions of well-formulated goals: 1) The subject dimension specifies for whom the goal is formulated, 2) the time dimension indicates when the goal will be achieved (a prediction), 3) the behavior dimension describes a specific response

¹Løkke, G. E. H. fra tidligere artikler har nå etternavnet Bjelke. Korrespondanse kan adresseres til Gunn Elisabeth Bjelke, gunnelis@oslomet.no

pattern to be observed when the goal is achieved—including thinking and feeling as forms of behavior, 4) the mastery conditions describe the context in which goal achievement is to occur, and 5) the quality dimension specifies the quality/level of the behavior at the point of measurement. The purpose of this article is to revise the checklist of dimensions in line with theoretical advancements in behavioral theory, general goal theory, and experiences with the original five dimensions. The result is a checklist with eight dimensions and characteristics of well-formulated goals: 1) Goals should be desirable, functional, and valuable. 2) Value and goal conflicts should be examined. 3) The subject should participate in the formulation and be included in the goal. 4) Observable behavior, as well as thinking and feelings at the goal point, should be described in detail. 5) The context in which the behaviors are to occur should be described, together with 6) the quality/level of mastery. 7) A time frame or prediction should be provided. 8) There should be feasible measures of significance. We recommend that these eight dimensions of goals be used in goal formulation, particularly in applied behavior analysis, therapy, milieu therapy, rehabilitation, but also in other contexts where concrete goals are important. The names of the goal dimensions are: 1) Desirable and valuable, 2) prioritized, 3) subject-descriptive, 4) behavior-descriptive, 5) context-descriptive, 6) quality-descriptive, 7) time-indicative, and 8) realistic. We discuss some potential negative side effects of well-formulated goals.

Keywords: goals, dimensions, goal theory, milieu therapy, checklist, behavior analysis, rehabilitation

Ønskede endringer krever personlige og eller økonomiske ressurser. Fordi ressurser er begrenset er det viktig at innsatsen gir best mulig resultater. Målsettinger er en helt sentral del av effektivt og systematisk endringsarbeid. Mål er overalt – fra statlig nivå til mål i enkeltpersoner liv. Variasjonen er stor fra mål om en mer effektiv stat til mer effektiv trening etter sykdom. Mål er et viktig utgangspunkt for habilitering og rehabilitering som er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, tjenestemottaker, pårørende og tjenesteytere. Mål i habilitering, rehabilitering og miljøterapi tar utgangspunkt i endring av, eller en forbedring eller utvikling av seg selv. Mål er noe vi sikter på, som skal foregå i fremtiden – en prediksjon. Slike prediksjoner må ha visse kjennetegn for å være brukbare som inspirasjon, evalueringspunkt og utgangspunkt for endringer og tiltak. Eksempelene på mål er utallige, men hvor kommer ideen om mål i behandling, terapi og rehabilitering fra?

Målsettingsteori og forskning

Målsettingsteorien har sitt opphav innenfor industri og organisasjonsteori

(Locke & Latham, 1990). Det kan være problematisk å generalisere fra så ulike virksomheter og til eksempelvis miljøterapi og helseatferd, men forskningen viser fellestrekk ved målutforming på tvers av temaer og felter. Menneskelig atferdsendring har de samme underliggende likhetene uavhengig av topografi. Innenfor et mer generelt habiliteringsfelt og rehabiliteringsfelt finnes det studier som omhandler målutforming. Opptrening etter skader og fysioterapi er eksempler (Finden, Løkke & Vee, 2023). Målutforming i miljøterapeutisk arbeid, som dreier seg om kognitiv funksjonsnedsettelse, avhengighetsproblematikk og nevroutviklingsforstyrrelser, er i mindre grad beskrevet (Finden, Løkke & Vee, 2023). Dermed støtte vi oss på mer indirekte kilder og belegg. At forekomsten av målutforming innenfor miljøterapi har økt kan indirekte dokumenteres ved at sjekklistene for målrettet tiltaksarbeid, som inkluderer målutforming, er mer i bruk siden artiklene til Løkke og Løkke (2004; 2005) ble publisert (se Løkke & Dechsling, 2023). Det har samtidig foregått en teoretisk utvikling innenfor atferdsvitenskap med utbredelsen av eksempelvis aksept- og forpliktelsesteori

(ACT; Harris, 2013) og andre tredje generasjons atferdsterapier.

Behovet for en revidering av punkt som er viktige i målutforming (som i Løkke & Løkke, 2004; 2005) baserer seg på utvikling innenfor generell målteori, generell habiliterings – og rehabiliteringsteori, teoretisk utvikling innenfor atferdsteori og dermed fortolkninger av kilder som ikke direkte dreier seg om miljøterapi og atferdsanalyse. Vi har fortolket innholdet i forskningen (vitenskapelige artikler fra andre felter enn atferdsanalyse og miljøterapi) og kjent ACT-litteratur (eksempelvis Harris, 2013). Palmer (1991) beskriver hvordan fortolkning og overføring til komplekse fenomener, basert på empirisk etablerte prinsipper, befinner seg et sted mellom eksperimentelle funksjonelle analyser og spekulasjon. Palmers hovedpoeng er at fortolkninger og generaliseringer må holdes innenfor hva grunnleggende prinsipper tilsier. Palmers «interpretations» er kjent i atferdsanalytiske kretser, og vi legger oss på en Palmeriansk linje. Vi er ganske sikre på de fortolkningene som ligger til grunn for en utvidelse av antall dimensjoner som preger gode målutforminger bør økes fra fem til åtte.

Det finnes flere fremstillinger av krav eller dimensjoner ved godt formulerte mål (f.eks. Doran, 1981; Mager, 1994), men i denne artikkelen fokuserer vi på dimensjoner av godt formulerte mål slik det er beskrevet av Løkke og Løkke i to artikler i datidens *Diskriminanten og nåtidens Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse (NTA)* (2004; 2005). I disse artiklene ble godt formulerte mål beskrevet med fem dimensjoner; 1) subjekt dimensjonen beskriver hvem målet formuleres for så det ikke skal oppstå usikkerhet om målet gjelder eksempelvis terapeuters utvikling eller mottakerens endring, 2) tidsdimensjon angir hvor lang tid det tar for å nå målet (prediksjonen), 3) atferdsdimensjonen beskriver hva personen i fremtiden skal gjøre – inkludert tenking og føling som atferd, 4) mestringsbetingelsene beskriver konteksten måloppnåelsen skal gjenfinnes i – noen mål angår mange situasjoner mens andre mål er mer

avgrensede og 5) kvalitetsdimensjonen angir kvaliteten på atferden ved måltidspunktet.

Vi har underlagt dimensjonene beskrevet av Løkke og Løkke (2004; 2005) en kritisk vurdering, og hovedformålet med artikkelen er å revidere denne sjekklisten med dimensjoner. Det har gått 20 år siden dimensjonene ble formulert, og både empirisk og konseptuelt har det skjedd endringer. Det er også en mer utstrakt kjennskap til miljøterapeutiske sjekklister som inkluderer målutforming (Løkke & Salthe, 2012; Løkke & Dechsling, 2023).

En annen vesentlig endring i praksisfeltet er at normative premisser som ønsker og verdier blir mer vektlagt (Haagensen & Løkke, 2022; Hulsman, 2009; Løkke & Salthe, 2012; Løkke & Dechsling, 2023; Salthe & Løkke, 2013). *Mål er nettopp eksempler på normative premisser*, eller beskrivelser av hva utviklings- eller endringsprosesser bør ende opp med. Verdier er på samme måte som mål normative utsagn, men mer generelle og overgripende enn mål. Mål kan nås, mens verdier er livsretninger og veivisere som kan inkludere mange mål. Verdier og mål kan inngå i verdikonflikter og målkonflikter. Slike dilemmaer må løses på best mulig måte, men først må det oppdages at det faktisk finnes slike dilemmaer – de må beskrives. Verdier har i tillegg til mål blitt mer sentralt i moderne terapi – eksempelvis i Aksept – og forpliktelsesterapi (ACT) (Harris, 2013). I tillegg har det vært en utvikling som dreier seg om at tiltak aller helst bør ha noe empirisk støtte eller evidens (Haagensen & Løkke, 2022). Det må være gode grunner til å tro at målet kan nås – dermed trengs det en nærmest simultan vurdering av mål og empirisk støttede tiltak, slik at mål fremstår som realistiske prediksjoner basert på hva vi vet om effekter av tiltak.

Forutsetningen for denne artikkelen er at de opprinnelige fem dimensjonen må vurderes og suppleres med bakgrunn i utviklingen som har skjedd siden 2005. Vi har som formål å beskrive en utvidet sjekkliste med måldimensjoner og forskningsgrunnlaget for suppleringen.

Mål som prediksjoner og effektivt tiltak i endringsarbeid

Mål har som hensikt å beskrive hvordan en atferd eller ferdighet i en bestemt kontekst vil se ut på et tidspunkt i fremtiden – mål er en prediksjon av atferd. Mål angår atferder som kan bidra til en utvikling eller endring som er ønsket. Det går an å tenke på mål som en form for tretermkontingenser tenkt fram i tid (prediksjon). Mål et tenkt å skape innsats for endring i en spesifikk retning. Prediksjonen av en ønsket ferdighet eller tilstand på et gitt tidspunkt har opphav i nettopp ønsker, eller overgripende verdier. Atferden må beskrives detaljert og både foranledninger og konsekvenser må være utformet slik at tiltak som settes inn med størst mulig sannsynlighet kan medføre at atferden forekommer i fremtiden. De forsterkende hendelsene må beskrives helt konkret og foranledningene må være slik at de stimulerer. Slik er mål ønskebaserte prediksjoner som forskningen har vist at har større effekt enn å «gjøre sitt beste» eller «prøve å bli bedre».

Forskning fra industrien, hvor målsettingsteorien har sitt utspring, beskrev tidlig at konkrete, spesifikke og utfordrende prestasjonsmål fører til høyere utførelsesnivå enn ikke-spesifikke og lettoppnåelige mål, eller ikke å sette mål i det hele tatt (Locke & Latham, 1990).

I motsetning til industrien har effekten av mål på andre forskningsområder vært mer uklare. Enkelte studier har vist at konkrete målsettinger gir høyere prestasjonsnivå på ferdigheter (f.eks. Locke & Latham, 1990; 2002; 2006), mens andre har vist minimal effekt (f.eks. Chastin et al., 2021; Levack et al., 2017); Miller & McAuley, 1987; Stamm-Balderjahn, Brünger, Michel, et al. 2016). En god del forskning har vært knyttet til effekten av målsetting på en rekke fagfelt de siste 20 årene og siden Løkke og Løkke sine artikler om mål ble publisert (2004; 2005). Forskningen gir et differensiert bilde av betydningen av mål på prestasjoner av ulik art og et tydeligere bilde av kvaliteten i forskningen som har vært grunnlag for

beskrivelsene av mål og effekter. Funnene gir innspill til hvilken betydning målsetting kan ha i helse- og sosialsektoren, og hvilke forutsetninger som må oppfylles for at betydningen skal være reell. Det er av interesse for fagfeltet å se nærmere på hvilke funn som er gjort knyttet til målsetting i endringsarbeid generelt og i helse-, sosial- og rehabiliteringssektoren spesielt.

Hva sier forskningen om effekten av mål på endring?

Etablering av mål er en vanlig praksis i mange sektorer og utgjør en av de mest fremtredende komponentene i intervensjoner for å endre helserelatert atferd (Michie, West, Sheals et al., 2018). For eksempel viser en omfattende systematisk gjennomgang av studier av intervensjoner for å øke fysisk aktivitet blant friske, inaktive voksne, publisert mellom 1990 og 2016, at målsetting ble brukt som en strategi i 84,6 prosent av tilfellene (Howlett et al., 2019). Til tross for dette er forskningen på den konkrete effekten av målsetting mindre entydig.

Flere oppsummerende studier konkluderer med at det er vanskelig å være bastant om effekten av målsetting, fordi studiene er preget av lav metodologisk kvalitet med manglende kontrollgrupper, uklare beskrevne effektmål og intervensjoner og skjeve utvalg (Chastin et al., 2021; Levack et al. 2017; Michie et al., 2018; Schlits et al. 2004; Williamson et al., 2022). Samme år som vi (Løkke & Løkke, 2004) publiserte vår første artikkel om mål, gjennomførte Schilts og kolleger (2004) en systematisk gjennomgang av effekten av mål på helserelatert atferdsendring og effektiviteten i intervensjoner som inkluderte målsetting. Gjennomgangen inkluderte 144 studier med målsetting som intervensjon for å endre kosthold eller fysisk aktivitet publisert mellom 1970 og 2004, og fant bruk av målsetting i 28 artikler. I kun 13 av artiklene ble effekt av mål brukt som avhengig variabel. Åtte av studiene viste en statistisk signifikant, men likevel beskjeden effekt av målsetting på helserelatert atferds-

endring. Kun 32% av de inkluderte studiene støttet antakelsen om at målsetting gir økt effekt på atferdsendring sammenliknet med intervensjoner som ikke inkluderer mål. Schilts og kolleger (2004) beskriver målsetting som lovende i å endre helserelatert atferd, men oppfordrer til forsiktighet i påstander om effekt på grunn ulikheten i variabler i studier på området.

Tretten år etter gjennomførte Levack og kolleger en metaanalyse (Levack et al., 2017) som undersøkte hvordan mål formuleres, kommuniseres, deles og brukes i arbeidet for å optimalisere effekt av rehabilitering. Analysen inkluderte 39 studier med totalt 2846 deltakere med muskel- og skjelettlidelser, hjerneskader, kroniske smerter, hjerte- og karsykdommer og psykiske lidelser, hvor 18 studier sammenliknet effekten av rehabiliteringsforløp med og uten bruk av målsettinger. Studien konkluderte med at det foreligger svak evidens på at målsettinger kan øke effekt av rehabiliteringstiltak (Levack et al., 2017).

Den samme konklusjonen kom Chastin og kolleger (2021) til da de undersøkte om blant annet konkrete mål, førte til økt fysisk aktivitet hos eldre hjemmeboende pasienter. Resultatene indikerte ingen klar effekt av noen av intervensjonene, hverken på fysisk aktivitet, eller om innsatsen var verdt tid og ressurser (Chastin et al., 2021, s. 18). Det viktigste funnet i studien var at den metodologiske kvaliteten i forskningen på feltet er for svak til å trekke valide konklusjoner om effekter av intervensjoner. Den beste evidensen i studien ser ut til å være positive effekter på psykososiale mål som emosjonell tilstand, opplevd livskvalitet og mestrings-tillit (Levack et al. 2017).

På noen typer helseatferd har målsettinger derimot vist lovende effekt, som økning i fysisk aktivitet hos personer med varige funksjonsnedsettelse og akutte hjerneskader (eks. Borgen, et al. 2022; Mohammadi-Ghayeghchi et al., 2024; Preede et al., 2021). Instruksjoner knyttet til konkrete mestringsmål har eksempelvis

vist en betydelig økning i antall repetisjoner av øvelser i slagrehabilitering. (Hillig, Ma, & Dorsch, 2019). Den samme effekten er oppnådd i studier av effekten av målsettingsintervensjoner på blodglukose (HbA1c) og kroppsvekt (Fredrix et al., 2018). Data fra 14 studier av 12 ulike intervensjoner hvor målsetting var det sentrale elementet for å øke sykdomskontroll hos pasienter med diabetes ble undersøkt. 84 prosent av studiene brukte konkrete mål som en del av strategien. Analysen viste en signifikant forbedring i langtidsblodsukker, men antallet studier var begrenset (Fredrix et al., 2018). Fentress og kolleger (2021) viste at konkrete målsettinger over tid var assosiert med bedre helse-relatert livskvalitet, og at mål knyttet til alkoholforbruk predikerte forbedrede alkoholrelaterte utfall hos personer uten fast bopel med alvorlig rusmisbruk.

Et forsøk på å samle all evidens knyttet til effekt av målsetting og mulige moderatoreffekter på tvers av fagområder ble gjort av Epton og kolleger (2017). I en systematisk review og metaanalyse av 141 randomiserte kontrollerte studier med 16 523 deltakere undersøkte de moderatoreffekter av trekk ved utvalg, trekk ved intervensjon, inklusjon av andre atferdsendrende intervensjoner, design, gjennomføring, kvalitet i studiene, målt effekter og målatferd. Analysen inkluderte studier fra helseintervensjoner, utdanning, skole, produksjon av varer, idrett og mental trening. Resultatene indikerte *en tydelig, men svak effekt av målsetting* på tvers av en rekke atferdsformer. Studien viste en noe svakere effekt av målsetting enn det tidligere studier har vist (Locke & Latham, 2002). Moderatoranalysene tydet på målsetting var spesielt effektivt hvis målene var a) *vanskelige*, b) *satt i offentlighet* og c) *var mål for en gruppe* og d) *overvåket uten at noen gav tilbakemelding på prestasjon* (Epton et al., 2017, s. 1182). Studien fant samtidig at målsetting er spesielt effektiv i spesifikke grupper, eksempelvis dersom det var et større antall skolebarn, unge personer og menn i gruppene (Epton et al., 2017, s. 2017).

I 2022 ble det publisert en vurdering og oppsummering av evidens fra tidligere systematiske gjennomganger (SR-er) om effektene av målsetting på engasjement i rehabiliteringsprosessen, samt på deltakelse og arbeidsrelatert prestasjon hos personer med ervervet hjerneskade (Knutti et al., 2022). Oppsummeringen konkluderte med at aktiv målsetting kan fremme økt engasjement i rehabiliteringen. Samtidig påpekes det at profesjonelle må tilpasse seg og være kreative og fleksible for å inkludere den enkelte klient i målsettingsprosessen.

Det er enighet i forskningsmiljøene om at målsetting, til tross for at effektene ikke er store, kan ha klinisk og personlig verdi for praksisfeltet. Men, selv svært små endringer kan ha stor betydning for opplevd livskvalitet og kan likevel være av klinisk interesse. I den sammenheng er det interessant å vite hvilke trekk ved mål som støtter endring.

Trekk ved mål som skaper endring i atferd

Relevansen av målsetting i atferdsendring har støtte i forskning over flere tiår, men ikke alle studier viser like god effekt (Epton et al. 2017; Fredrix, 2018; Locke & Latham, 1990; 2002; 2006). Generell målteori er basert på induktiv forskning, med mål om å etablere en generell teori som forklarer effekten av målsetting på tvers av ulike fagfelt, ferdighetsnivåer, deltakergrupper, kulturer, effektmål og tidsrammer (Locke & Latham, 2019, s. 98). Fordi virkeligheten er kompleks, vil effekten av mål variere med en rekke forhold. Målsettinger er generelt en effektiv strategisk tilnærming for å forbedre prestasjoner, men deres innvirkning kan variere avhengig av konteksten og individuelle egenskaper.

Forskningen til Locke og Latham (2019) fremhever flere viktige forhold som påvirker effekten av målsettinger, kjent som moderatører.

To sentrale moderatører er *selvregulering* og *situasjonsfaktorer*. Evnen til selvregulering er avgjørende for hvor effektivt målsettinger

kan anvendes. Individuer som kan kontrollere sin egen atferd i relasjon til målene, oppnår bedre resultater (Locke & Latham, 2019; Schunk et al., 2014). Situasjonen rundt individet — inkludert miljø, tilgjengelige ressurser og sosial støtte — kan også moderere målsettingenes effekt. Støttende forhold kan forsterke positive resultater fra målsettingene.

I tillegg er kombinasjonen av *målsetting* og *selvevaluering* viktige regulatoriske strategier for å øke opplevelsen av mestring og ferdighetsutførelse (Locke & Latham, 2019; Schunk et al., 2014). Tilbakemelding om fremdrift gir individer muligheten til å justere innsatsen og strategiene sine, noe som forsterker effekten av mål.

Mens tilbakemelding og overvåkning av prestasjon gir objektive mål på atferdsendring, innebærer målsetting en fremoverskurende og proaktiv avgjørelse om fremtidig atferd. Trekk ved selv målutformingen har derfor betydning for effekten av mål. *Målbare og spesifikke mål* (Acee et al., 2013) som er tilpasset individets ferdigheter, som er mulige, men vanskelige å nå (Locke & Latham, 2002) med en konkret tidsavgrønsning (Bandura & Shunk, 1981) har vist seg å ha størst endringseffekt.

Spesifisitet og tid

Spesifikke, utfordrende mål er mer effektive enn vage eller lette mål. Dette betyr at hvordan målene formuleres kan moderere effekten på prestasjonen (Acee et al. 2013; Locke & Latham, 2019). Kleinfeld, van Mierlo og Arnedts (2011) sammenliknet effekten av spesifikke, vanskelige gruppemål med generelle mål i en metaanalyse av 33 studier av en rekke ulike aktiviteter. Initialt inkluderte gjennomgangen 131 studier, men svært mange av studiene var av svak metodologisk kvalitet og kunne ikke inkluderes i analysen. Resultatene viste at spesifikke vanskelige gruppemål førte til betydelig større prestasjoner enn generelle mål som «gjøre så godt man kan» (Kleinfeld et al., 2011, s. 1294).

Effekten av tidsdimensjon i målsettinger

Tidsperspektivet i målsettinger er avgjørende for deres effekt på atferdsendring. Kortsiktige mål er ofte mer konkrete og enklere å oppnå, mens langsiktige mål gir større verdi, men er mer utfordrende. Dette reiser spørsmålet: Påvirker tidsperspektivet effekten av mål, eller er kortsiktige og langsiktige mål like effektive?

Miller og Brickman (2004) argumenterer for at når langsiktige og kortsiktige mål ikke henger sammen, er de naturlig nok mindre motiverende. Det er større sannsynlighet for at folk oppnår langsiktige mål dersom de er knyttet til kortsiktige delmål. Tilsvarende er det større sannsynlighet for å lykkes med kortsiktige mål hvis de er relatert til et meningsfylt langsiktig mål. (Miller & Brickman, 2004).

Mohammadi og kolleger (2022) undersøkte effekten av lette og vanskelige mål i tilegnelse og opprettholdelse av fysisk aktivitet hos barn med utviklingshemming. 21 barn med utviklingshemming ble tilfeldig tildelt grupper med lette eller vanskelige gruppemål. Målet var at deltakerne skulle forbedre kast med ball sammenlignet med forrige treningsøkt. For en gruppe ble det satt vanskelig oppnåelige mål. For den andre gruppen ble det satt lett oppnåelige mål. Resultatene viste at deltakerne med lette mål økte utførelsen mens deltagere med vanskelige mål mislyktes i å forbedre sine resultater. Funnene indikerer at bruk av raskt oppnåelige mål øker innlæring av fysiske ferdigheter hos barn med utviklingshemming (Mohammadi et al., 2022).

Sun (2020) undersøkte forholdet mellom kortsiktige og langsiktige mål hos toppidrettsutøvere. De fant at de langsiktige målene ikke endret seg ikke gjennom karrieren, men forble de samme. Kortsiktige mål ble i hovedsak satt for å lære, utvikle og forbedre ferdigheter eller teknikker, styrt av langsiktige mål. Studien støtter tidligere forskning som viser at bruk av både kortsiktige og langsiktige mål øker prestasjoner, og at resultatet blir best dersom målene henger

sammen (Sun, 2020). Jo lenger frem i tid et mål settes jo mer kan man anta at målet ligner verdier, og i idretten har mål om «å bli best» eller vinne alle konkurranser trekk fra verdier.

Langsiktige mål kan ofte ligne verdier og fungere som en overordnet motivasjon. Utviklingen av kortsiktige delmål som er koblet til disse verdiene øker sannsynligheten for å oppnå fremtidige mål.

Målforpliktelse, verdier og egenvalgte mål

En annen moderator er målforpliktelse. Når en person er høyt forpliktet til målene sine, er det mer sannsynlig å oppnå dem. Målforpliktelse kan påvirkes av faktorer som deltakelse i målsettingen og opplevelsen av mestring. Ønskene, verdiene og behovene til personer som mottar tjenester har fått en større plass i behandlingsfeltet i og med vekten på kunnskapsbasert praksis. Det er gode grunner til det. Det er godt dokumentert at en stor prosentandel av behandling for både fysiske og psykiske tilstander ikke gjennomføres slik den er tenkt fra behandleres side (DiMatteo, 2004; WHO, 2003). Tidligere anså man at løsningen på at folk ikke er villige til å fullføre behandling var å øke overvåkning av behandling. Muligheten til selv å velge mål og behandlingsform har tidligere vært begrenset. En studie utført av Finden et al., (2023) viser at tilretteleggelse for selvbestemmelse og målsettingsprosess kan føre til at barn helt ned i 4-5 års alderen kan medvirke i egen målvalgs prosess. Med kunnskapsbasert praksis i helsefeltet har vi fått et økende fokus på medbestemmelse og selvbestemmelse i behandling. Forskningen på effekten av mål indikerer at mål og dermed behandling som er basert på personens egne ønsker og verdier øker sannsynligheten for at målet nås (Andresen et al., 2003; Finden et al., 2023).

En norsk studie undersøkte nettopp effekten av at egne ønsker og verdier styrer valg av mål. Preede og kolleger (2021) identifiserte mål for behandlingen som ble satt av pasienter med kroniske funksjonsnedsettelse (multippel sklerose, cerebral parese, hjerte- og karsykdommer og ryggmargsskader),

sammenliknet disse målene med de som ble satt i samarbeid med et rehabiliteringsteam og målte måloppnåelse og selvrapportert fungering etter 12 måneder (Preede et al. (2021). Resultatene viste at personlige mål satt av pasientene i 66 prosent av tilfellene førte til måloppnåelse. Samtidig indikerte resultatene en signifikant sammenheng mellom langtidsmål på mental helse og måloppnåelse. Disse funnene er i tråd med beskrivelsene som gis av Burns og Evon (2007), som fant at målsetting var nært knyttet til pasienters opplevelse av egen mestring under rehabilitering etter hjertesykdom. Enighet om mål mellom pasient og behandler tidlig i behandlingsforløpet predikerte endringer i psykososiale faktorer og opplevd anstrengelse under trening, uavhengig av endringer i selvtillit, kardiovaskulær helse, vekt og tilbakevending til arbeid. Pasienter med høye nivåer av både målsetting og selvtillit opplevde de største forbedringene (Burns & Evon, 2007, 687-689). På samme måte kan egenvalgte mål bidra til raskere restitusjon hos skadete idrettsutøvere gjennom redusert psykologisk ubehag, økt motivasjon, bedre humør, større fokus og innsats, samt prestasjonsforbedringer ved utfordrende mål (Berengüi et al. 2021). Det førte også til bedre behandlingsetterlevelse, høyere deltakelse i rehabiliteringsøkter og større etterlevelse av hjemmeoppgaver. Videre rapporterte deltakerne høye nivåer av selvtillfredshet og mestringstro, og en svært høy andel av utøverne oppnådde sine selvvalgte funksjonelle mål.

Personfokuset i kunnskapsbasert praksis er et godt eksempel på en kursendring i kunnskapsgrunnlag for behandling, fra ekspertkunnskap til personlig kunnskap om en livssituasjon. Fokuset flyttes fra en patriarkalsk oppfatning om pasienter til å inkludere pasienters egne verdier som grunnlag for behandling.

Verdier er trekk ved tilværelsen, hendelser, opplevelser og livssituasjoner som er av stor betydning for et menneske. Hva som er viktig for et menneske varierer med kjønn, alder,

kultur religion, læring og erfaring. Felles for de tingene som folk oppfatter som viktige og betydningsfulle er at de utgjør en verdifull kraft i folk liv. Verdiene gir retning og opplyser oss om hva som er av verdi i våre liv.

Verdier er noe du sikter etter. Hvordan ønsker du å være. Harris (2013) beskriver seks nøkkelpunkt om verdier: 1. Verdier er «her og nå», mens mål er i fremtiden 2. Verdier trenger ikke å forsvares – de varierer fra person til person og kan ikke diskvalifiseres ved observasjon; det er ikke «feil» å velge å røyke selv om det med en ganske stor sannsynlighet går ut over livslengden. 3. Verdier må prioriteres siden de kan være i konflikt med hverandre – eksempelvis gode opplevelser med røyking og god helse. 4. Verdier må være lett oppnåelige 5. Verdiene er dine, de er valgt av deg selv. 6. Verdier kan inkludere deg selv og andre – atferden du ønsker å endre kan også rettes mot andre.

Gode tiltak med forpliktende handlinger kjennetegnes av å ta formålstjenlige valg basert på verdier. Forpliktende handlinger inkluderer både åpen og skjult atferd, som kan komme til syne gjennom beslutninger, å akseptere en vond følelse, eller sette et mål. Godt formulerte mål har en plass i atferdsanalyse, miljøterapi, rehabilitering og habilitering selv om effektene av målsetting ikke er så storslagne som det noen ganger reklamerer for. En forbedring av reglene for målutforming kan være et bidrag i retning av enda bedre effekt og et tilskudd til den anvendte atferdsanalysen og annen målrettet praksis.

Prestasjonsmål er ikke alltid best egnet

Et sentralt funn i forskningen, som kan antas å ha klinisk relevans er at prestasjonsmål ikke alltid er fornuftig (Conroy et al., 2011; Latham, 2016; Locke & Latham, 2015; Seijts & Latham, 2005; Seijts et al., 2013; Swann et al., 2021). Den vanligste problemstillingen i studier av målsetting sammenlikner effekten av konkrete prestasjonsmål med det generelle målet «gjør så godt du kan». Nyere studier viser at effekten av målsetting ikke er helt så

rett frem og tydelig. Nettopp det faktum at studier viser varierende effekt av målsetting indikerer at det er forhold ved mål som kan hindre utvikling. Konkrete prestasjonsmål øker ikke alltid prestasjoner slik man tidligere har antatt (Swann et al., 2021). I tilfeller hvor en person ikke har oppnådd mestring av en ferdighet, kan spesifikke, vanskelige prestasjonsmål gi motsatt effekt av den man ønsker (Seijts & Latham, 2005; Locke & Latham, 2015). Prestasjonsmål for ferdigheter man ikke helt mestrer fører i svært mange tilfeller til stress, frustrasjon, manglende mestrings-tillit og opplevelse av å mislykkes (Locke & Latham, 2015; Swann et al., 2021).

Det fins situasjoner hvor personer mangler ferdighetene som trengs for å nå et prestasjonsmål, uavhengig av konkretisering eller vanskelighetsgrad (Latham, 2016). Når ferdigheter ikke mestres, eller vedkommende målet settes for ikke er interessert i prestasjonsnivå, må en annen type mål settes. Et eksempel på en studie hvor prestasjonsmål viste seg uten effekt er Conroy og kollegers (2011) studie av en seks måneders intervensjon hvor overvektige voksne satte mål om å gå et visst antall skritt per dag. Mange av deltakerne hadde ikke ferdigheter knyttet til fysisk aktivitet, og antallet deltakere som nådde målet sitt falt fra 75 % etter tre uker til 22 % etter 24 uker. Ved sluttet av intervensjonen mislyktes 80% av deltakerne med å nå målet sitt.

I situasjoner hvor prestasjoner på et bestemt nivå ikke er målet, bør det som kan omtales som prosessmål, eller *læringsmål*, i mange tilfeller velges fremfor prestasjonsmål (Seijts et al., 2013, s. 209–210). Læringsmål flytter oppmerksomheten bort fra sluttresultatet og retter fokuset mot å oppdage effektive strategier eller prosesser for å oppnå ønskede resultater (Seijts & Latham, 2005). Læringsmål er knyttet til tilegnelse av ferdigheter som er nødvendige for prestasjonsmål. Eksempler på læringsmål kan være: «finn fire måter å øke antall skritt du går hver dag» eller «identifiser tre måter å øke tid brukt til pensumlesing i dag».

I praksis innebærer det at ferdighetsnivå, kunnskap, evne og oppfattet vanskelighet i oppgaven må vurderes før man avgjør hvilken type mål som er egnet (Locke & Latham, 2015; Swann et al., 2021). I en tidlig periode i et endringsarbeid er læringsmål ofte egnet alene eller før prestasjonsmål settes.

Lærings- og prosessmål er anbefalt fremfor prestasjonsmål når personer skal gjennomføre en ny kompleks ferdighet (Seijts et al., 2013), når motivasjon til å lære er viktigere enn motivasjon til å prestere (Latham & Locke, 2006) og når personer målene settes for har kognitiv funksjonsnedsettelse (Latham, Seijts, & Crim, 2008). Forskingen på læringsmål viser at effektene som ses av slike små er de samme som for prestasjonsmål. Utfordrende og konkrete mål har bedre resultater enn generelle og lette mål (Seijts et al. 2013, s. 209–210). Læringsmål har på samme måte som prestasjonsmål en bedre effekt enn målsetting om “gjør så godt du kan” i utførelse av komplekse ferdigheter (Drach-Zahavy & Erez, 2002; Seijts & Latham, 2001).

På samme måte kan fokus i en endrings- og behandlingsprosess påvirke hvilke mål som oppleves som mest betydningsfulle. I en akutfase etter alvorlig sykdom kan gjenvinning av motoriske funksjoner og svært kort-siktige fysiske mål være hensiktsmessig. Når akutfasen er over, kan prosessmål, eller mål som handler om livskvalitet og egenopplevd fungering være viktigere (jfr. Preede, Søberg, Dalen et al., 2021).

Interessant nok kan prosessmål være å foretrekke fremfor prestasjonsmål selv når prestasjoner er det langsiktige målet. Eksempelvis kan dette være relevant i idrettssammenheng. En systematisk gjennomgang og metaanalyse fra 2022 med mål om å oppsummere effektene av målsetting på oppgaveprestasjon og ulike psykologiske og psyko-fysiologiske utfall i idrett identifiserte 17 841 artikler, og 27 oppfylte inklusjonskriteriene. Interessant nok viste resultatene at prosessmål faktisk hadde større effekt på prestasjon enn prestasjonsmål og resultatmål (Williamson et al. 2022).

Brukes kunnskapen om effekten av målformulering i praksis?

Et annet spørsmål knyttet til målsettinger i rehabilitering og behandling er om mål faktisk etableres, og om disse oppfyller kravene som gjør at målsetting øker effekt av behandling.

I forbindelse med implementeringen av National Health Service Diabetes Prevention Programme (NHS-DPP) for å forebygge negative konsekvenser av type 2 diabetes blant engelske diabetespasienter, undersøkte Hawkes og kolleger (2022) om målsettinger ble implementert i tråd med oppdatert effektforskning. De gjennomførte observasjoner og dokumentgjennomgang av 118 NHS-DPP sesjoner med 419 deltakere ved åtte behandlingssteder og kodet trekk ved målsettinger i dokumenter og faktisk forekomst av målsetting i opptak av behandlingssesjoner. Resultatene fra studien viste at behandlere hadde intensjoner om å sette mål i 88,3 prosent av behandlingssesjoner, mens faktisk målsetting skjedde i bare 52,5 prosent av sesjonene, og kun 62,5 prosent av målene som ble satt var konkrete. Målene ble ikke offentliggjort og vanskelighetsgrad ble sjelden nevnt.

En studie (Clarke et al., 2009) av omfanget av og kvaliteten i konkrete mål i 122 behandlingssesjoner til personer med psykotiske lidelser i Australia viste at 74 % av alle pasienter hadde konkrete mål for behandlingen og 54 % av målene var utformet i tråd med forskningen på effektive mål. Det innebærer at det kan finnes mye ubrukt potensial i implementering av godt formulerte mål i behandlingssammenheng.

I en norsk studie undersøkte Sand-Svartrud, Smedslund, Lundgaard Søberg og kolleger (2016) hvordan felles utarbeidete mål i rehabilitering av voksne med muskel- og skjelettsykdommer ble beskrevet i 21 randomiserte kontrollerte studier i perioden 1997 til 2002. Deltakerne i de inkluderte studiene hadde sykdomsvarighet på mer enn tre måneder. De fant at kun fire prosent av tekstene de studerte inneholdt beskrivelser av mål satt i samarbeid med pasientene. Ingen

av studiene inneholdt beskrivelser av metoder eller instrument for målvalg. Hovedandelen av de inkluderte studiene, 96 prosent, inneholdt derimot forhåndsbestemte mål satt av helsepersonell. Resultatene viser at det er et gap mellom vekten som legges på personorienterte målsettinger i rehabiliteringsteorien og måten teorien omsettes til praksis.

Det foreligger mye forskning på hvordan mål bør settes ut og iverksettes for å få ønsket effekt. På tross av at godt formulerte mål kan ha en avgjørende effekt på rehabilitering og behandlingsresultater, er ikke gode mål i rehabilitering basert på forskning så utbredt som man kunne ønske. Det fins flere grunner til at målsetting ikke implementeres i praksis. For tjenesteytere er begrenset tid, arbeidspress, manglende tiltro til målsetting, manglende ønsker om mål fra pasienter og manglende etablert praksis for bruk av konkrete mål i arbeid er blant de vanligst rapporterte årsakene (Plant et al., 2016; Rosewilliam, Roskell, & Pandyan, 2011; Sand-Svartrud et al., 2016; Sugavanam et al., 2013). En studie av oppfatningen av mål i behandling blant diabetesrådgivere i Irland viste at rådgiverne oppfattet målsettinger som viktige, men var usikre på hvordan mål skulle utarbeides (Fredrix et al., 2019). Bodenheimer og Handley (2009) fant at mange tjenesteytere ikke ser hensikten med målsettinger, og bruker minimalt med tid på målsetting i samarbeid med pasientene. De fant ikke dokumentasjon for at målsettinger var overlegne atferdsendrende tiltak da de studerte bruk av mål utarbeidet i samarbeid med pasienter med diabetes.

For tjenestemottakere oppgis begrenset kunnskap om egen tilstand, begrenset kunnskap om målsetting og manglende mulighet til deltakelse i en behandling som årsaker (Levack et al., 2015; Nguyen et al. 2017; Rosewilliam & Soundy, 2017). Det som likevel fremstår som det mest rapporterte årsaken til manglende implementering av mål i praksis er manglende kunnskap om effekten av mål, hvordan målsetting kan implementeres og hvordan målsettinger bør

formuleres for å ha den effekten forskningen beskriver (Plant et al., 2016; Rosewilliam, Roskell, & Pandyan, 2011; Sugavanam et al., 2013).

Oppsummering av forskningen

Effekten av mål på atferdsendring varierer. Studier fra industri viser at konkrete og utfordrende mål er effektive, mens forskning innen helse gir mer varierte resultater. Til tross for svakheter i evidensgrunnlaget, er målsetting fortsatt en verdifull strategi i endringsarbeid. Forskningen ser ut til å vise fire ting; 1) *det savnes flere studier av god metodologisk kvalitet*, 2) *tilgjengelig data indikerer at effekten av å sette helt konkrete mål er svak til moderat, men statistisk signifikant* og 3) *utbredelsen av forskningsbaserte målsettinger er ikke så høy som den burde være*, 4) *prosessmål kan være å foretrekke*.

En svak til moderat påvist effekt av konkrete målsettinger over store mengder studier over flere tiår gir grunn til optimisme. En svak effekt utgjør i noen tilfeller en stor forskjell. En svak effekt er forskjellen på nummer én og nummer to i idretten og forskjellen på stor og enda større lønnsomhet i industrien. For personer med funksjonsnedsettelse og personer i sårbare grupper kan en svak effekt av målsetting utgjøre ikke bare en statistisk signifikant forskjell, men en klinisk signifikant effekt (Kazdin, 1999). Dersom konkret målsetting eksempelvis gjør at personer som mangler talespråk, kan lære manding gjennom PECS (Paden et al. 2012), er forskjellen dramatisk og gir mulighet for reell deltakelse på egne premisser.

Forskningen beskriver at bestemte komponenter ved mål øker prestasjoner (Locke & Latham, 2002). Mål som øker effekt av endringsarbeid kjennetegnes av at de er *målbare og spesifikke* (Acee et al., 2013), *tilpasset individets ferdigheter, realistiske, utfordrende* (Locke & Latham, 2002), *tidsavgrenset* (Bandura & Shunk, 1981) og *avklart som læringsmål eller prestasjonsmål* (Seijts et al., 2013). I tillegg indikerer forskningen at det fins moderatoreffekter

som bør tas hensyn ved setting av mål. De viktigste moderatoreffektene, som tidligere har vært presentert, er handlingsplanlegging, underveisevaluering og målevaluering (Locke & Latham, 2002; Locke & Latham, 2006).

Til tross for at målsetting er dokumentert som effektivt i forskning, er implementeringen i praksis ofte mangelfull. Studier viser at målsetting ikke alltid blir gjennomført på riktig måte i behandlingssammenhenger, og det er flere barrierer som forhindrer effektiv implementering, inkludert manglende kunnskap om målsettingens effekt og tidsmangel blant tjenesteytere (Plant et al., 2016; Rosewilliam, Roskell, & Pandyan, 2011; Sugavanam et al., 2013). Forskningen viser at når målsetting praktiseres i tråd med effektforskning, kan den bidra til økt motivasjon, mestring og bedre behandlingsresultater.

I Norge har konkrete mål i lang tid vært beskrevet som sentral del av rehabilitering og endringsarbeid. Løkke og Løkkes (2004; 2005) beskrivelser av dimensjoner ved godt utformede mål føyer seg inn i rekken av norsk praksis på feltet.

Eksisterende litteratur om godt utformede mål på norsk

Norlund, Thronsen & Linde (2015) beskriver mål som en del av en arbeidsmodell (GAVE), i en bok rettet mot vernepleiere. Forfatterne beskriver viktigheten av å konkretisere mål for å unngå tilfeldigheter i arbeidet. Målene bygges opp gjennom et målhierarki med overordnet mål, hovedmål og delmål, og har et tidsperspektiv på måneder til år (overordnede mål), måneder (hovedmål) og uker (delmål). Overordnede mål er gjerne idealistiske og preget av verdier, eller en intensjon om å oppnå noe. Livskvalitet blir tatt frem som eksempel. Som et ledd i å nå overordnet mål vil et eller flere hovedmål være mer konkret beskrevet. Eksempel som trekkes frem som et overordnet mål er «Per har et meningsfylt liv», mens hovedmålet kan være «Per bestemmer selv hvilke fritidsaktiviteter han deltar i». Slik fungerer hovedmålet som et steg videre i retning over-

ordnet mål. Forfatterne beskriver samtidig ulike typer mål (jfr. Seijt & Latham, 2005; Seijts et al. 2013). Læringsmål som handler om hvordan man utvikler og eller vedlikeholder ferdigheter og har fokus på utvikling, vekst og modning. Trivselsmål har fokus på tjenestemottakers trivsel, livskvalitet og deltakelse i eget liv. Omsorgsmål knyttes til tjenesteyters oppgaver eller hvert enkelt nettverk. Prosessmål fokuserer først og fremst på selve utviklingsprosessen mot et mål, og kan være læringsmål, omsorgsmål eller trivselsmål. Forfatterne beskriver SMARTE mål som huskeregel for utarbeidelsen av mål. S – spesifikke, M – målbare, A, ansporende, R – realistiske, T – tidsbestemte og E – enkle.

Karlsen (2006) beskriver i en fagartikkel «smartere målsetting». Innenfor den pedagogiske og behandlingsmessige hverdagen er målene ofte formulert på en måte som gjør det vanskelig å evaluere og vite hva som er meningen med målet. Karlsen referer til SMARTE mål som en fornuftig måte å sette opp mål på. Til forskjell fra Norlund og kolleger (2015) som setter A som ansporende, refereres A her til som akseptert. I artikkelen refereres det til tre vanlige problemstillinger ved målsettingsarbeid: (a) Målene beskriver hva som skal gjøres, ikke hva som skal oppnås, (b) målene er ikke spesifikke nok, og (c) målene er ikke operasjonaliserte slik at de blir målbare. Artikkelen har flere eksempler på en forbedret måte å sette opp mål.

I veilederen for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet, 2017) beskrives at mål bør utarbeides sammen med resten av organisasjonen og følges opp tett av lederne i organisasjonen. Målene bør være tydelige, konkrete, tallfestede, målbare, tidsbestemte. Et eksempel på tydelige og konkrete mål laget med dimensjonene presentert i Løkke og Løkke (2004; 2005) ser slik ut: «I april (tidsdimensjon) ved lesetesten (kontekstdimensjon eller mestringsbetingelse) leser (atferdsdimensjonen eller atferdsverbet) Gunn (subjektdimensjonen) 200 ord i minuttet med 90 %

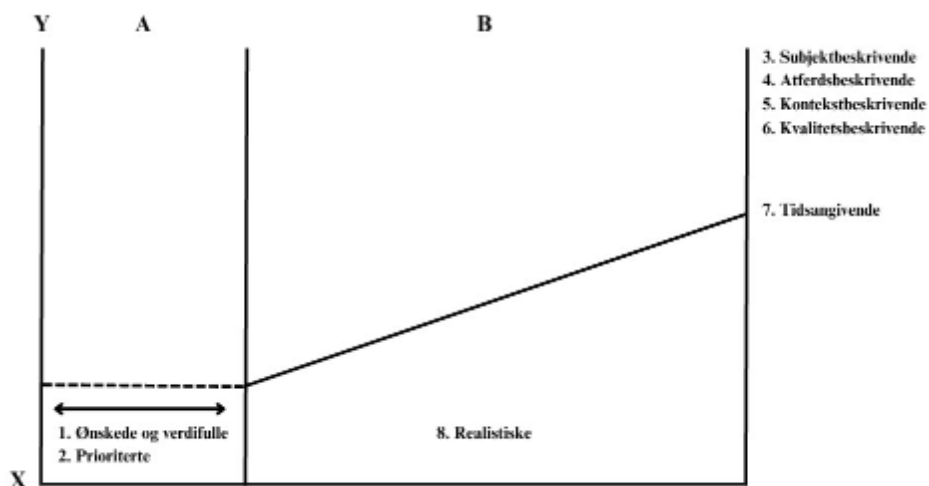
rett svar på kontrollspørsmål (kvalitetsdimensjonen eller mestringskriteriet). Alle dimensjoner er på plass. Artikkelen forklarer kort innholdet i dimensjonene: Tidsdimensjonen angir hvor langt frem i tid målet er predikert. Subjektdimensjonen angir hvem som skal utføre handlingen eller atferden i målet. Atferdsdimensjonen innebærer at det vi skal observere i fremtiden, å se eller høre er det oftest snakk om, må formuleres med det vi kaller atferdsverb. Kontekstdimensjonen, eller mestringsbetingelsene, er nødvendig fordi atferd ikke forekommer hele tiden og over alt. Kvalitetsdimensjonen, eller mestringskriteriene, er egentlig en tilføyelse til atferdsverbet. Totalt sett er litteraturen om målutforming på norsk sparsom.

En revidert liste med åtte dimensjoner

Vi har identifisert et kunnskapshull, og argumenterer for en bedre måte å formulere mål på. Vi bygger videre på de fem dimensjoner fra Løkke og Løkke (2004; 2005). Samtidig leder funn fra kunnskapsgjennomgangen til ytterligere tre momenter: ønskede, prioriterte og realistiske. Vi presenterer de reviderte og åtte dimensjonene som kjenne-tegner godt formulerte mål. Måldimensjonene presenteres i en gjennomtenkt rekkefølge:

1) Målene skal være meningsfulle. Det innebærer i praksis at de er ønskede, funksjonelle og verdifulle, 2) verdikonflikter og målkonflikter skal være undersøkt – altså prioritert, 3) subjektet skal være deltakende i utformingen og inngå i selve målformuleringen, 4) observerbar atferd og privat atferd som tenking og følelser ved målpunktet beskrives nøye, 5) konteksten atferdene skal forekomme i er beskrevet, 6) kvaliteten av atferden ved målpunktet er angitt, 7) det finnes en tidsangivelse eller prediksjon, og 8) det må finnes mulige og realistiske tiltak som er av betydning og gjerne tiltak med godt belegg. Navn på dimensjonene vedmålene er:

1. Ønskede og verdifulle
2. Prioriterte
3. Subjektbeskrivende



4. Atferdsbeskrivende
5. Kontekstbeskrivende
6. Kvalitetsbeskrivende
7. Tidsangivende
8. Realistiske

Målet må være realistisk for å sannsynliggjøre måloppnåelse. Poenget er at det *må finnes mulige tiltak* for å nå målet – dermed må mål og tiltaksplanlegging gå samtidig og i en frem- og tilbakebevegelse. Dersom vi ikke er opptatt av om det finnes fremgangsmåter og ressurser for å nå målene så kan de fremstå som urealistiske. Figur 1 viser måldimensjonene fordelt på en linjegrav.

Diskusjon

Forutsetningen for artikkelen er at de opprinnelige fem dimensjonen bør vurderes og suppleres med bakgrunn i utviklingen som har skjedd over 20 år og siden 2004 og 2005. Vi har beskrevet en utvidet sjekkliste med måldimensjoner og forskningsgrunnlaget for suppleringen. Forskingen viser en svak til moderat, men like fullt klinisk signifikant, effekt av konkrete målsettinger, til tross for mangel på robuste studier. Vi finner en manglende kunnskap om effekt av mål, hvordan målsetting kan implementeres og hvordan målsettinger bør formuleres. Samtidig viser forskning og

litteratur at mål som bygger på et individs verdier og egne preferanser har betydning for at mål har effekt (Preede et al. (2021). Tidligere i artikkelen er det beskrevet et mål med de fem opprinnelige dimensjoner – her er samme mål med de reviderte åtte dimensjonene: «I april (tidsdimensjon) ved lesetesten (kontekstdimensjon eller mestringsbetingelse) leser (atferdsdimensjonen eller atferdsverbet) Gunn (subjektdimensjonen) 200 ord i minuttet med 90 % rett svar på kontrollspørsmål (kvalitetsdimensjonen eller mestringskriteriet). Lesehastighet og forståelse er viktigere (ønsket og verdifullt) enn effektiv notatteknikk (prioritert), og evidensbaserte teknikker for hurtigere lesing er funnet ved enkle litteratursøk (realistisk). Tidsdimensjonen angir hvor langt frem i tid målet er predikert. Subjektdimensjonen angir hvem som skal utføre handlingen eller atferden i målet. Atferdsdimensjonen innebærer at det vi skal observere i fremtiden, å se eller høre er det ofte snakk om, må formuleres med det vi kaller atferdsverb. Kontekstdimensjonen, eller mestringsbetingelsene, er nødvendig fordi atferd ikke forekommer hele tiden og over alt. Kvalitetsdimensjonen, eller mestringskriteriene, er en tilføyelse til atferdsverbet. En forskjell på atferdsverb og andre diffuse samlebeteg-

nelser er at atferdsverbene ganske lett kan konkretiseres ytterligere. Det gjør vi ved å formulere med hvilken kvalitet atferden skal forekomme når målet er nådd.

Verdidimensjonen angir at målet er ønsket og av verdi for personen. Prioriteringsdimensjonen angår vektning og avveining av ulike verdier. Forskning viser at mål må ta utgangspunkt i et individs verdier, og at de videre må følges opp av tilbakemeldinger på fremgang (Finden et al., 2023). Det er derfor en svært viktig del av målarbeidet at målene bygger på noe som er ønsket. Å sette i gang målrettet arbeid uten å se til individets verdier og preferanser vil ifølge våre funn ansees som en svak beslutning. Slik det er i dag, mangler både de fem dimensjoner og SMARTE mål rotfeste i individets verdier, og vi argumenterer for at verdier må med i en revidert versjon. Sjekklisten viser at både verdidimensjonen og prioriteringsdimensjonene må avklares i oppstarten av målprosessen. Medvirkning i målarbeidet og forankring i personens egne verdier og preferanser gir økt sannsynlighet for effekt (Andresen et al., 2003). Det er altså nødvendig å kartlegge interesser og verdier før målet fastsettes. Realismedimensjonen angår om det finnes ressurser og kunnskaper som gjør måloppnåelsen mulig. Alt målrettet arbeid er en kompleks prosess som krever deltakelse fra brukerne for at målet skal gi ønsket effekt (Costa et al., 2016). At målet også er realistisk er essensielt i målrettet arbeid.

Ved å innføre tre nye dimensjoner kan målprosessen oppleves som mer komplisert enn hva den er i dag. Mål virker ofte bedre når de er enkle. Likevel er det nødvendige dimensjoner å ta inn. Mål som øker effekt av endringsarbeid kjennetegnes av at de er målbare og spesifikke (Acee et al., 2013), tilpasset individets ferdigheter, realistiske, utfordrende (Locke & Latham, 2002), tidsavgrenset (Bandura & Shunk, 1981) og avklart som læringsmål eller prestasjonsmål (Seijts et al., 2013).

Når diffuse mål har flere fordeler enn konkrete mål

Til tross for at godt utformede mål stort sett alltid det er ønskelig i praksis, finnes det mange tilfeller hvor målformuleringer ikke er konkrete og mangelen på konkretisering er en regel. Det fins noen grunner til at slike diffuse målformuleringer foretrekkes. Diffuse mål i form av pompøse beskrivelser og abstrakte begreper kan i noen tilfeller ha en funksjon. For det første kan slike mål fremstå poetiske og vekke begeistring. Kravet om atferdsverb, betingelser, kriterier og andre forutsetninger kan for mange fremstå som en kraftig forenkling og verden. Begrep som refleksjon, bevissthet av verden og engasjement ser penere ut på papiret. Forståelse, økt kompetanse, empati, integritet, motivasjon og verdighet er eksempler på abstrakte begreper som kan forekomme i målsetninger i praksisfeltet. Det som er felles for slike begrep er at de i svært liten grad er observerbare. Det er opp til den som observerer å vurdere om mål med slike begreper er oppnådd.

Diffuse mål demper konflikt og faglig uenighet. Det er vanskelig å være uenige om formuleringer som man egentlig ikke er sikker på hva betyr. Jo mer diffuse mål, jo mindre grunn til å diskutere detaljer. Det er enklere å bli enige om mål som hver enkelt kan ha sin egen oppfatning om observasjonsgrunnlaget for. Lite konkrete og diffuse mål åpner slik for det som kan kalles frittflytende evaluering, eller synsing. Det er opp til den som observerer å vurdere når målet er nådd, fordi diffuse mål åpner for individuelle fortolkninger.

I tillegg medfører diffuse mål at ansvaret for gjennomføring av tiltak for å nå målene pulveriseres. Det er uklart hvem som har ansvaret for at målet skal nås. Diffuse mål kan i praksis være ressursbesparende. Dersom målene er lite konkrete og uobserverbare krever det lite kompetanse å gjennomføre tiltak knyttet til dem. Det ville på samme måte være uklart hva som kreves av kunnskap i en personalgruppe for å nå et bestemt mål. I

tillegg er det slik at diskusjoner om rasjonale bak tiltak, årsaksmekanismer bak tiltak og andre relaterte forhold blir unødvendige når målene er diffuse.

Konklusjon

Forutsetningen for artikkelen var å vurdere og supplere de opprinnelige fem dimensjonen med bakgrunn i utviklingen som har skjedd siden 2005. Vi har hatt som formål å beskrive en utvidet sjekklister med måldimensjoner og forskningsgrunnlaget for suppleringen. De tre dimensjonene som er lagt til er en verdidimensjon, en prioriteringsdimensjon og realimedimensjonen. Verdiddimensjonen og prioriteringsdimensjonen bygger på forskning som er klar på at mål må forankres i en persons verdier, ønsker og behov for å ha effekt. Realimedimensjonen angår om det finnes ressurser og kunnskaper som gjør måloppnåelsen mulig. Vi ser frem til erfaringer med å bruke den nye sjekklister for godt utformede mål.

Referanser

- Acee, T. W. (2023). Value-reappraisal and goal-setting intervention effects on attitudes and performance in college statistics. *The Journal of Experimental Education, 91*(2), 298–316. doi: 10.1080/00220973.2021.1993773
- Bandura, A., & Schunk, D. H. (1981). Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. *Journal of Personality and Social Psychology, 41*(3), 586–598. doi: /10.1037/0022-3514.41.3.586
- Barnevernloven. Lov om barnevern (LOV-2021-06-18-97). Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/2021-06-18-97>
- Berengüi, R., Castejón, M. A., & Martínez-Alvarado, J. R. (2021). Goal setting in sport injury rehabilitation: a systematic review. *Journal of Physical Education & Sport, 21*(6), 3569–3576. doi: 10.7752/jpes.2021.06482
- Bodenheimer, T., & Handley, M. A. (2009). Goal-setting for behavior change in primary care: An exploration and status report. *Patient Education and Counseling, 76*(2), 174–180. doi: 10.1016/j.pec.2009.06.001
- Brinkman, C., Baez, S. E., Genoese, F., & Hoch, J. M. (2020). Use of goal setting to enhance self-efficacy after sports-related injury: A critically appraised topic. *Journal of Sport Rehabilitation, 29*(4), 498–502. doi: 10.1123/jsr.2019-0032
- Burns, J. W., & Evon, D. (2007). Common and specific process factors in cardiac rehabilitation: Independent and interactive effects of the working alliance and self-efficacy. *Health Psychology, 26*(6), 684–692. doi:10.1037/0278-6133.26.6.684
- Borgen, I. M. H., Hauger, S. L., Forslund, M. V, Kleffelgård, I., et al. (2022). Goal attainment in an individually tailored and home-based intervention in the chronic phase after traumatic brain injury. *Journal of Clinical Medicine, 11*(4), 958. doi: 10.3390/jcm11040958. PMID: 35207231; PMCID: PMC8875324.
- Chastin, S., Gardiner, P. A., Harvey, J. A. et al. (2021). Interventions for reducing sedentary behaviour in community-dwelling older adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, 6*. Art. No.: CD012784. doi: 10.1002/14651858.CD012784.pub2
- Conroy, M. B., Yang, K., Elci, O. U. et al. (2011). Physical activity self-monitoring and weight loss: 6-month results of the SMART trial. *Medicine and Science in Sports and Exercise, 43*(8), 1568–1574. doi: 10.1249/MSS.0b013e31820b9395
- Costa, U. M., Brauchle, G., & Kennedy-Behr, A. (2017). Collaborative goal setting with and for children as part of therapeutic intervention. Disability and rehabilitation, 39(16), 1589-1600. doi: 10.1080/09638288.2016.1202334
- Clarke, S. P., Crowe, T. P., Oades, L. G. et al. (2009). Do goal-setting interven-

- tions improve the quality of goals in mental health services? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(4), 292–299. doi: 10.2975/32.4.2009.292.299
- Drach-Zahavy, A., & Erez, M. (2002). Challenge versus threat effects on the goal– performance relationship. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 88(2), 667–682. doi: 10.1016/S0749-5978(02)00004-3
- Doran, G. T. (1981). There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. *Management Review*, 70(11), 35–36.
- Epton, T., Currie, S., & Armitage, C. J. (2017). Unique effects of setting goals on behavior change: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 85(12), 1182–1198. doi: 10.1037/ccp0000260. PMID: 29189034
- Fentress, T. S. P., Wald, S., Brah, A., Leemon, G., Reyes, R., et al. (2021). Dual study describing patient-driven harm reduction goal-setting among people experiencing homelessness and alcohol use disorder. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 29(3), 261–271. doi: 10.1037/pha0000470
- Finden, E., Løkke, J. A., & Vee, T. S. (2023). Medvirkning og deltakelse som vesentlige komponenter for utforming av målsettinger: En litteraturgjennomgang. *Psykologi i kommunen (PIK)*
- Fredrix, M., Byrne, M., Dinneen, S., & McSharry, J. (2019). 'It's an important part, but I am not quite sure that it is working': Educators' perspectives on the implementation of goal-setting within the 'DAFNE' diabetes structured education programme. *Diabetic Medicine: A Journal of the British Diabetic Association*, 36(1), 80–87. doi: 10.1111/dme.13813
- Fredrix, M., McSharry, J., Flannery, C. et al. (2018). Goal-setting in diabetes self-management: A systematic review and meta-analysis examining content and effectiveness of goal-setting interventions. *Psychology & Health*, 33(8), 955–977. doi: 10.1080/08870446.2018.1432760. PMID: 29498547.
- Harris, R. (2013). *ACT – enkelt og greit. En innføring i aksept- og forpliktelsesterapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hawkes, R. E., Warren, L., Cameron, E. et al. (2022) An evaluation of goal setting in the NHS England diabetes prevention programme. *Psychology & Health*, 37(2), 131-150, doi: 10.1080/08870446.2021.1872790
- Helsedirektoratet (2017). Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veileder til lov og forskrift. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 29. oktober 2018, lest 10. januar 2025). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjeneste>
- Hillig, T., Ma, H., & Dorsch, S. (2019). Goal-oriented instructions increase the intensity of practice in stroke rehabilitation compared with non-specific instructions: a within-participant, repeated measures experimental study. *Journal of Physiotherapy*, 65(2) 95 – 98. doi: 10.1016/j.jphys.2019.02.007.
- Howlett, N., Trivedi, D., Troop, N. A., & Chater, A. M. (2019). Are physical activity interventions for healthy inactive adults effective in promoting behaviour change and maintenance, and which behaviour change techniques are effective? A systematic review and meta-analysis. *Translational Behavioral Medicine*, 9, 147–157. doi: 10.1093/tbm/iby010
- Hulsman, R. L. (2009). Shifting goals in medical communication. Determinants of goal detection and response formation. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 302–308. doi: 10.1016/j.pcc.2008.12.001. PMID: 19135823.
- Kazdin, A. E. (1999). The meanings and measurement of clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(3), 332–339. doi:10.1037/0022-

- 006X.67.3.332
- Kleingeld, A., van Mierlo, H., & Arends, L. (2011). The effect of goal setting on group performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology, 96*(6), 1289–1304. doi: 10.1037/a0024315
- Knutti, K., Björklund Carlstedt, A., Clasen, R., & Green, D. (2022). Impacts of goal setting on engagement and rehabilitation outcomes following acquired brain injury: a systematic review of reviews. *Disability and Rehabilitation, 44*(12), 2581–2590. doi: 10.1080/09638288.2020.1846796. PMID: 33211986.
- Kyllo, L. B., & Landers, D. M. (1995). Goal setting in sport and exercise: A research synthesis to resolve the controversy. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 17*(2), 117–137.
- Latham, G. P. (2016). Goal-setting theory: Causal relationships, mediators, and moderators. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*, doi: 10.1093/acrefore/9780190236557.013.12
- Latham, G. P. & Locke, E. A. (2006). Enhancing the Benefits and Overcoming the Pitfalls of Goal Setting. *Organizational Dynamics, 35*(4), 332–340. doi:10.1016/j.orgdyn.2006.08.008.
- Latham, G. P., Seijts, G., & Crim, D. (2008). The effects of learning goal difficulty level and cognitive ability on performance. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement, 40*(4), 220–229. doi: 10.1037/a0013114
- Levack, W. M. M., Weatherall, M., Hay-Smith, E. J. C., et al (2015). Goal setting and strategies to enhance goal pursuit for adults with acquired disability participating in rehabilitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, 7*. Art. No.: CD009727. doi: 10.1002/14651858.CD009727.pub2.
- Linde, S. & Nordlund, I. (2003). *Innføring i miljøarbeid systematikk, kvalitet og dokumentasjon*. Universitetsforlaget.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). Work motivation and satisfaction: Light at the end of the tunnel. *Psychological Science, 1*, 240–246.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation. A 35-year odyssey. *American Psychologist, 57*, 705–717. doi:10.1037/0003-066X.57.9.705
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2006). New directions in goal setting theory. *Current Directions in Psychological Science, 15*, 265–268. doi:10.1111/j.1467-8721.2006.00449.x
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2019). The development of goal setting theory: A half century retrospective. *Motivation Science, 5*(2), 93–105. doi: 10.1037/mot0000127
- Løkke, J. A. & Løkke, G. (2004). Kunnskaper om utforming av konkrete mål: Hvor kom kunnskapene fra og med hvilket badevann forsvant de? *Diskriminanten, 31*(3/4), 31–52.
- Løkke, J. A. & Løkke, G. E. H. (2005). Quo vadis – mål som setting-hendelser? Problemer med diffuse forelesningsmål og noen eksempler på konkrete mål. *Diskriminanten, 32*(1), 19–34.
- Løkke, J. A. & Dechsling, A. (2023). Forhåndssjekklista: Fem viktige forutsetninger for å bruke Sjekklista for målrettet tiltaksarbeid. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse, 50*, 71–79.
- Løkke, J. A., & Salthe, G. (2012). Sjekkliste for målrettet tiltaksarbeid: Fra normative og deskriptive premisser til tiltak og evaluering. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse, 39*, 17–32.
- Mager, R. F. (1991). Preparing instructional objectives. 2. Utg. Kogan Page.
- Miller, J. T., & McAuley, E. (1987). Effects of a goal-setting training program on basketball free-throw self-efficacy and performance. *The Sport Psychologist, 1*(2), 103–113.
- Michie, S., West, R., Sheals, K., & Godinho, C. A. (2018). Evaluating the effectiveness of behavior change techniques in health-

- related behavior: A scoping review of methods used. *Translational Behavioral Medicine*, 8, 212–224. doi: 10.1093/tbm/ibx019
- Miller, R. B., & Brickman, S. J. (2004). A model of future-oriented motivation and self-regulation. *Educational Psychology Review*, 16(1), 9–33. doi:10.1023/B:EDPR.0000012343.96370.39
- Miltenberger, R. G. (2016). *Behavior modification. Principles and procedures*. Sixth edition. Cengage.
- Mohammadi-Ghayeghchi, H., Bhagat, Campbell, N. M., Mayhew, M., et al. (2024). Are specific, measurable, action-oriented, realistic, and time-bound (SMART) goals associated with improved walking outcomes for stroke survivors undergoing outpatient stroke rehabilitation? An observational cross-sectional retrospective cohort study. *medRxiv* 2024.09.05.24313054; doi:https://doi.org/10.1101/2024.09.05.24313054
- Mohammadi, M., Borujeni, M. R., Movahedi, A., & Salehi, H. (2022). The effects of easy goals versus difficult goals on acquisition and retention of a sport skill in children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 26(1), 185–194. doi: 10.1177/1744629520970076
- Nguyen, L., Cross, A., Rosenbaum, P. et al. (2021). Use of the international classification of functioning, disability and health to support goal-setting practices in pediatric rehabilitation: a rapid review of the literature. *Disability and Rehabilitation*, 43(6), 884–889. doi: 10.1080/09638288.2019.1643419. PMID: 31345067.
- Opplæringsloven. Lov om grunnskolen og videregående opplæring (LOV-1998-07-17-61). Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61>
- Paden, A. R., Kodak, T., Fisher, W. W. et al. (2012). Teaching children with autism to engage in peer-directed mands using a picture exchange communication system. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 45(2), 425–429. doi: 10.1901/jaba.2012.45-425. PMID: 22844150; PMCID: PMC3405938
- Palmer, D. C. (1991). A behavioral interpretation of memory. I L. J. Hayes & P. N. Chase (Ed.), *Dialogues on verbal behavior* (ss. 261–279). Reno, NV: Context Press.
- Plant, S. E., Tyson, S. F., Kirk, S., et al. (2016). What are the barriers and facilitators to goal setting during rehabilitation for stroke and other acquired brain injuries? A systematic review and meta-synthesis. *Clinical Rehabilitation*, 30(9), 921–930. doi: 10.1177/0269215516655856. PMID: 27496701; PMCID: PMC4978164.
- Preede, L., Soberg, H. L., Dalen, H., Nyquist, A., et al. (2021). Rehabilitation goals and effects of goal achievement on outcome following an adapted physical activity-based rehabilitation intervention. *Patient Preference and Adherence*, 15, 1545–1555. doi: 10.2147/PPA.S311966
- Rose, A., Rosewilliam, S., & Soundy, A. (2017). Shared decision making within goal setting in rehabilitation settings: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 100(1), 65–75. doi: 10.1016/j.pec.2016.07.030. PMID: 27486052.
- Rosewilliam, S., Roskell, C. A., & Pandyan, A. D (2011). A systematic review and synthesis of the quantitative and qualitative evidence behind patient-centred goal setting in stroke rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, 25(6), 501–514. doi: 10.1177/0269215510394467. Epub 2011 Mar 25. PMID: 21441308.
- Sand-Svartrud, A., Smedslund, G., Lundgaard Søberg, H., et al. (2016). FRI0648-HPR Goal setting in rehabilitation; A systematic synthesis of clinical practice described in randomized controlled trials. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 75, 1288.
- Seijts, G. H., & Latham, G. P. (2001). The Effect of Distal Learning, Outcome,

- and Proximal Goals on a Moderately Complex Task. *Journal of Organizational Behavior*, 22(3), 291–307. doi: <http://www.jstor.org/stable/3649598>
- Seijts, G. H., & Latham, G. (2005). Learning versus performance goals: When should each be used? *Academy of Management Perspectives*, 19, 124–131. doi: 10.5465/AME.2005.15841964.
- Seijts, G. H., & Latham, G. P. (2012). Knowing when to set learning versus performance goals. *Organizational Dynamics*, 1(41), 1–6. doi: 10.1016/j.orgdyn.2011.12.001 [
- Seijts, G. H., Latham, G. P., & Woodwork, M. (2013). Learning goals: A qualitative and quantitative review. I E. A. Locke, & G. P. Latham (Red.), *New developments in goal setting and task performance* (ss. 195–212). New York, NY: Routledge.
- Shilts, M. K., Horowitz, M., & Townsend, M. S. (2004). Goal setting as a strategy for dietary and physical activity behavior change: a review of the literature. *American Journal of Health Promotion*, 19(2), 81 – 93. doi: 10.4278/0890-1171-19.2.81. PMID: 15559708.
- Skinner, B.F. (1979) *The shaping of a behaviorist. Part two of an autobiography*. New York. Alfred A. Knopf.
- Sugavanam, T., Mead, G., Bulley, C. et al. (2013). The effects and experiences of goal setting in stroke rehabilitation - a systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 35(3), 177–190. doi: 10.3109/09638288.2012.690501. PMID: 22671934.
- Stamm-Balderjahn, S. Brünger, M., Michel, A., Bongarth, C., & Spyra, K. (2016). The efficacy of goal setting in cardiac rehabilitation. A gender-specific randomized controlled trial. *Deutsches Ärzteblatt International*, 113, 525–31. doi: 10.3238/arztebl.2016.0525
- Sun, G. (2020). Exploring the use of goal proximity by Olympic athletes: A preliminary study. *International Journal of Physical Education, Fitness and Sports*, 9, 18–23. doi: 10.34256/ijpefs2033.
- Swann, C., Rosenbaum, S., Lawrence, A. et al. (2021). Updating goal-setting theory in physical activity promotion: a critical conceptual review. *Health Psychology Review*, 15(1), 34–50, doi: 10.1080/17437199.2019.1706616
- Williamson, O., Swann, C., Bennett, K. J. M., et al. (2022). The performance and psychological effects of goal setting in sport: A systematic review and meta-analysis, *International Review of Sport and Exercise Psychology*, doi: 10.1080/1750984X.2022.2116723
-