

Unni Fauske

Barns erfaringer med familieterapi og hva de opplever som nyttig hjelp

**Masteroppgave i familiebehandling
Høgskolen i Oslo, Avdeling for samfunnsfag**

Sammendrag

Flere anerkjente forskningsmiljøer fremholder nå betydningen av å snakke med barn og rette oppmerksomheten mot barnas erfaringer, da det er lite kunnskap om deres opplevelse av terapi og muligheten til aktiv innflytelse (Dallos 2005, Tuseth m.fl. 2006, Lambert m. fl. 2004). Et fokus på helsefremmende prosesser, relasjonelle forhold og utenomterapeutiske faktorer har også blitt etterlyst i forskningen (Henriksen 2007, Ulvestad m.fl. 2007). I tråd med disse anbefalingene har jeg rettet fokus mot barna og helsefremmende prosesser og søkt systematisk kunnskap om hva noen barn har opplevd som nyttige faktorer under behandlingsprosesser der de har vært meddeltakere.

Undersøkelsens overordnede problemstillinger er; *Hva har barna opplevd som nyttig, og hva har de ikke opplevd som så nyttig hjelp i en familierapeutisk prosess?*

Jeg har valgt å gjøre et kvalitativt studium med semistrukturerte intervjuer med fem barn om deres erfaringer med familierapi generelt, mer spesifikt hva de opplevde som problematisk på det tidspunktet de søkte hjelp, hva de opplevde som nyttig i terapisaftalene og hva de tror bidro til at de etter hvert fikk det bedre. Barnas fortellinger ble deretter analysert etter inspirasjon fra tolkende fenomenologisk analyse med et særlig fokus på hvordan barna erfarer og betrakter sin livsverden.

Barna som har deltatt i denne undersøkelsen har alle opplevd å ha fått nyttig hjelp både fra egne ressurser, eget nettverk og fra familierapi. Barnas opplevelse av hva som var problematisk da de kom i behandling dreier seg i hovedsak om venner, skole og fritidsarena. I barnas fortellinger om endringsprosesser fremhever de spesielt betydningen av at de kunne få opplevelsen av mestring i aktiviteter de deltok i, av å ha venner og at det var nyttig å få snakke med noen om det som var vanskelig med fokus på mestring. Å ha skolen som læringsarena og å ha støttespillere samt tydelige og rosende foreldre var også kategorier som fremstod som nyttige. Å skape en god terapeutisk allianse, håp og tydelig struktur i de terapeutiske samtalene framstår som viktig for å fasilitere endring. Funnene i denne undersøkelsen viser at å forstå sin egen situasjon og relasjoners betydning i dette arbeidet gir grunnlag for en tydelig egeninnsats fra barnas side i endringsprosesser.

Barnas erfaringer drøftes avslutningsvis i lys av ulike teoretiske ideer og praksiser, hvor mestringsfokuserte perspektiver og samarbeidende praksisformer framstår som spesielt nyttige perspektiver for å forstå hvordan tjenestetilbudene til barna vil kunne bli rikere om barna blir konsultert om sine erfaringer, hvor barnas egen mestring og hvor hele barnets livsverden trekkes inn i behandlingsprosessene.

Summary

There is an increased focus on the importance of listening to children's own voices and experiences in order to increase our knowledge of children's agency in therapy (Dallos 2005, Tuseth et. al. 2006, Lambert et. al 2004). A focus on general health promoting processes, relational aspects and factors outside of the therapeutic relation has also been warranted in research (Henriksen 2007, Ulvestad et. al. 2007). In line with these recommendations I have directed my focus towards children voice and agency as well as general health promoting processes in a study of 5 children's experiences in participatory treatment processes. The main question of this study is: What have these children experienced as helpful and not so helpful in the course of the family therapy process?

Using semi-structured, interviews I have directed attention to their experience with family therapy in general as well as to their specific experience of what initiated their need for help, how they have experienced the therapeutic conversations and what they consider to be important success factors in their process towards feeling better.

Inspired by interpretative phenomenology, a focus of how children experience and view their own life worlds are central for the analysis of their stories.

In this study all the children feel they have received useful help, both in regards of activating their own resources, their networks and from the family therapy itself. As reasons for initiating the therapy in the first place, they report problems with friends, school and in lesuretime activities. In their stories of change they underline the importance of learning to master their every day activities, of having friends and the importance of having someone to talk to about their difficulties and challenges and how to overcome them. A learning school environment, supporting relations as well as encouraging and distinct parenting stood out as useful factors in the process. To create a good therapeutic alliance, hope and clear structures in the therapeutic conversations were also important factors to facilitate change. The study shows that facilitating self-awareness and to acknowledge the importance of every day relations is vital for activating children's own agency and resilience in processes of change.

In the discussion perspectives on mastering as well as experiences from therapy as a collaborative venture become particularly useful to demonstrate how health services for children can become richer and better by listening to children's experiences in their every day life and by acknowledging children's agency and resilience.

Barns erfaringer med familierterapi og hva de opplever som nyttig hjelp

Image not shown

**Masteroppgave i familiebehandling
Høyskolen i Oslo
Avdeling for samfunnsfag
Våren 2011**

Unni Fauske

Forord

Det er mange som har bidratt til å få denne undersøkelsen i havn. Spesielt vil jeg takke barna og deres foreldre som har gjort undersøkelsen mulig. Barnas fortellinger og deres egeninnsats for å få det bedre har gjort et dypt inntrykk på meg. Det har også vært rørende å være vitne til hvordan de raust og seriøst har delt av sine erfaringer i denne undersøkelsen. Foreldrenes oppmuntrende tilrop og anerkjennelse av barnas historier har også vært imponerende.

De to barna som jeg fikk lov til å prøve ut intervjuguiden på (pilotintervjuene), vil jeg også takke. Deres tilbakemeldinger og bidrag hjalp meg til å komme i gang med den videre intervjuprosessen.

En stor takk til min kollega Gro Ottosen, som har gjort fire av intervjuene, og som sammen med min kollega Bitte Bye Palm har vært min referansegruppe i hele masterprosessen. Deres tilbakemeldinger og refleksjoner underveis i prosessen har vært til stor nytte og inspirasjon. Jeg vil også takke resten av familieteamet for oppmuntring og faglige innspill. Likeså enhetsledelsen for å ha gjort gjennomføringen mulig, blant annet ved å gi meg 3 måneder permisjon i innspurten.

Spesielt vil jeg takke min veileder Helge Eliassen, som alltid har vært tilgjengelig og støttet meg i prosessens opp og nedturet med sine nyanserte, faglige og kloke innspill.

Til slutt ønsker jeg å takke min sønn Jonas, som med sitt gode humør og positive holdning aldri har klaget over å ha en studerende mor.

Oslo mai 2011

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord

Sammendrag

Abstract

1	Innledning	
1.1	Tema	1
1.2	Målet med undersøkelsen og forskningsspørsmål	1
1.3	Undersøkelsens hensikt og anbefalinger	1
1.4	Teoretisk tilnærming	2
1.5	Plan for oppgaven	2
2	Teori	
2.1	Familieterapiens utvikling; fra systemer til historier	3
2.1.1	Den narrative dreiningen og postmodernismen	4
2.2	Undersøkelsens kontekst; et møte mellom to kunnskapssyn	5
2.3	Narrativ terapi; historier, eksternalisering og nyfortellende samtaler	6
2.3.1	Nyfortellende samtaler	7
2.3.2	Eksternaliserende samtaler	8
2.3.3	Å være agent i eget liv	8
2.3.4	Stillasbyggende spørsmål	9
2.4.5	Reflekterende team	9
2.5	Språkbasert ikke-vitende tilnærming; Harold Goolishian og Harlene Anderson	10
2.6	Nyere behandlingsforskning	11
2.6.1	Klient og resultatinformert praksis (KOR)	12
2.7	Mestring og resilience	13
2.7.1	Mestring, kompetanse og tilhørighet	13
2.8	Konklusjon om inspirasjonskilder	14
2.9	Et historisk blikk på barn og forskning	15
2.10	Barnets plass i familieterapi	16
2.10.1	Undersøkelsen til Stickland –Clark, Campell og Dallos (2000), om barn og unges syn på familieterapi	16
2.10.2	Undersøkelsen til Wendy Lobatto (2002), om å snakke med barn om familieterapi	17
2.10.3	Undersøkelsen til Hartzell, Seikkula og Knorring (2009), Hva barn synes om deres første møte med barne-og ungdomspsykiatrien.	17
2.10.4	Konklusjon	17
3	Fremgangsmåter	
3.1	Tolkende fenomenologisk tilnærming	18
3.1.1	Forskeren og konteksten	19
3.2	Tillatelser til å intervju barn	19

3.3	Utvalg av deltakere	20
3.3.1	Det endelige utvalget og pilotintervjuer	21
3.4	Innsamlingsmetode	21
3.4.1	Intervjuguide	22
3.5	Analyseprosessen	23
3.6	Tolkning	23
3.7	Kunnskapens troverdighet	24
3.8	Begrensninger ved bruk av intervju	25
3.9	Etikk	25
3.9.1	Risikovurdering	26
4	Resultater- Barnas erfaringer med familierapi og nyttig hjelp	28
4.1	Deltakerne	28
4.2	Det henviste problemet	29
4.3	Mortens (14år) fortellinger	29
4.3.1	Morten om problemet; ” <i>Jeg var ganske bråkete på skolen</i> ”	29
4.3.2	Mortens mestringshistorie; ” <i>Med håndball har du liksom forskjellige dager hver dag</i> ”	30
4.3.3	Mortens erfaring med familierapi	30
4.3.4	Mortens råd til andre barn	30
4.3.5	Mors refleksjoner om Mortens fortelling	30
4.4	Sigurds (12) fortellinger	31
4.4.1	Sigurd om problemet; ” <i>Litt bakerst i gjengen på en måte</i> ”	31
4.4.2	Sigurds mestringshistorie; ” <i>Når jeg danser så kan jeg liksom være meg selv og gjøre det jeg vil</i> ”	31
4.4.3	Sigurds erfaringer med familierapi	32
4.4.4	Sigurds råd til andre barn	32
4.4.5	Mors refleksjoner om Sigurd fortelling	32
4.5	Tronds (12år) fortellinger	33
4.5.1	Trond om problemet; ” <i>det ble veldig mye sånn klovneri</i> ”.	33
4.5.2	Tronds mestringshistorie; ” <i>Jo mer tid jeg brukte på basketball, jo mindre klovning ble det</i> ”	33
4.5.3	Tronds erfaringer med familierapi	34
4.5.4	Tronds råd til andre barn	34
4.5.5	Mors refleksjoner om Tronds fortelling	35
4.6	Markus (10 år) sine fortellinger	35
4.6.1	Markus om problemet; ” <i>husker ikke</i> ”	35
4.6.2	Markus sin mestringshistorie; ” <i>Jeg har blitt større og lært mer</i> ”	36
4.6.3	Markus erfaringer med Familierapi	36
4.6.4	Markus råd til andre barn	36
4.6.5	Mors refleksjoner om Markus fortelling	37
4.7	Petters (12år) fortellinger	37
4.7.1	Petter om problemet; ” <i>Jeg vil ikke si det</i> ”	37

	4.7.2 Petters mestringshistorie; ”Før fikk jeg mer tid med venner, da var hockey mer en lek”	38
	4.7.3 Petters erfaringer med familierapi	38
	4.7.4 Petters råd til hjelpere	38
	4.7.5 Mors refleksjoner om Petters fortelling	39
5	Drøfting av resultater	40
5.1	Hva er barnas opplevelse av problemene?	40
5.1.1	Venner, skole og fritidsarena	40
5.1.2	Opplevelsene av problemene kan være ulike foreldrenes	40
5.1.3	Vet ikke- vil ikke si det	41
5.1.4	Barnet som problem og problemprat	42
5.1.5	Samarbeidende praksisformer	43
5.2	Hva opplever barna bidro til at de fikk det bedre, i løpet av og etter behandlingen?	43
5.2.1	Aktiviteter som mestring	43
5.2.2	Venner	44
5.2.3	Skolen og læring	46
5.2.4	Å være agent i eget liv	46
5.2.5	Tydelige og rosende foreldre	48
5.3	Hva har barna opplevd som nyttig hjelp fra familierapisamtalene?	49
5.3.1	Å snakke	49
5.3.2	Den terapeutiske alliansen	50
5.3.3	Håp	51
5.3.4	Samtalens struktur	51
5.4	Hva har barna ikke opplevd som hjelpsomt? Og hvilke hjelp skulle barna ønske å få som de ikke fikk?	52
5.5	Barn som eksperter	52
5.6	Foreldrenes refleksjoner om familierapi	52
6	Avslutning	53
	Apendix	
	Appendix A: Forespørsel om deltakelse til foreldre (informert samtykke)	56
	Appendix B: Forespørsel om deltakelse til barn over 12 år (samtykke)	58
	Appendix C: Forespørsel om deltakelse til barn under 12 år (informert samtykke)	60
	Appendix D: Brev med forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet	62
	Appendix E: Intervjuguide	63
	Appendix F: CORS skjema (Child outcome rating scale)	67
	Appendix G: REKgodkjenning	68
	Litteraturliste	72

1. Innledning

1.1 Tema

Tema i denne undersøkelsen er hva barn forteller har vært nyttig for dem i en familierapeutisk prosess. Undersøkelsen dreier seg om barnas egen opplevelse av den familierapeutiske prosessen de har vært deltakere i.

1.2 Målet med undersøkelsen og forskningsspørsmål

Oppgavens overordnede problemstilling er: Hva har barna opplevd som nyttig hjelp og hva har de ikke opplevd som så nyttig hjelp i en familierapeutisk prosess? Undersøkelsens mål er å få mer kunnskap om dette. For å belyse denne overordnede problemstillingen (målet), har jeg stilt følgende forskningsspørsmål:

- 1- Hva er barnas opplevelse av problemene det ble søkt hjelp for?
- 2- Hva tror barna bidro til at de fikk det bedre i løpet av/etter behandlingen?
- 3- Hva har barna opplevd som nyttig hjelp fra familierapisamtalene?
- 4- Hva har barna ikke opplevd som nyttig hjelp?
- 5- Hvilken hjelp skulle de ønske å få som de ikke fikk?

1.3 Undersøkelsens hensikt og anbefalinger

Hensikten er å snakke med barna selv for å søke denne kunnskapen da studier av hvordan barn hjelpes i stor grad har vært basert på forskning på voksne, og få studier er gjort hvor barna selv har blitt spurt om deres opplevelse av terapi (Rudi Dallos 2005). Henriksen (2007) påpeker at kunnskap om klienters tanker om hvorfor de har det vanskelig og om hva som hjelper i et behandlingsforløp, vil ha betydning for tilfriskning og bringe inn ny kunnskap i fagfeltet (Henriksen 2007, 265). Det gjelder også barna (Murray & Chamberlain 1999).

Flere anerkjente forskningsmiljøer fremholder nå betydningen av å snakke med barn. Rudi Dallos (2005) poengterer at barns stemmer historisk har blitt forsømt, og han påpeker at tjenestetilbudene til barn vil kunne bli rikere om barna blir konsultert om disse. Tuseth m.fl. (2006) anbefaler at kartlegging av brukernes erfaring bør være et hovedfokus for videre studier, og understreker at det særlig vil være viktig å rette oppmerksomheten mot barnas erfaringer, da det er lite kunnskap om deres opplevelse av terapi og muligheten til aktiv innflytelse. Lambert m.fl. (2004) anbefaler forskning på terapi i det kliniske feltet hvor fokus settes på den enkelte klient, og på om behandlingen gir resultater for denne klienten, og ikke basere seg på at evidensbasert terapi vil være en metode som gir de beste resultater. Henriksen

(2007) understreker at resultater fra 40års terapiforskning tilsier at flere spørsmål må rettes mot helsefremmende prosesser, relasjonelle forhold og utenomterapeutiske faktorer i forskningen. (Ulvestad m.fl. 2007).

I denne undersøkelsen har jeg hentet inspirasjon fra disse miljøene. I tråd med de ovennevnte anbefalingene har jeg rettet fokus mot barna og helsefremmende prosesser ved å snakke med noen barn om hva de har opplevd som nyttig hjelp under en familierapeutisk behandlingsprosess.

1.4 Teoretisk tilnærming

De teoretiske perspektivene jeg særlig har latt meg inspirere av til å belyse oppgavens problemstilling, har vært mestringsfokuserede perspektiver og samarbeidende praksisformer. De er i denne oppgaven representert av følgende teoretiske ideer: Narrativ teori (Michael White 2007), reflekterende prosesser (Tom Andersen 2005; Michael White 2007), klient- og resultatstyrt terapi (KOR) (Hubble, Duncan og Miller 1999; Duncan og Sparks 2008), og språkssystemisk ikke vitende tilnærming (Harlene Anderson og Harold Goolishian 1992; Anderson 2002). KOR hviler på nyere behandlingsforskning (Lambert 2004), denne psykoterapiforskningen vil også belyses. Jeg har også hentet inspirasjon fra resilieneforskningen (Antonovsky 1987, 2000; Waatkaar og Christie 2000). Utviklingspsykologisk kunnskap er viktig i arbeid med barn, og ved innsamling av data har utviklingspsykologiske forhold blitt tatt hensyn til. Nyere utviklingspsykologi ble her benyttet (Stern 2007). Av hensyn til oppgavens omfang har ikke denne eksplisitt blitt redegjort for, men er mer å betrakte som en implisitt kunnskap. Tre studier gjort på barn om terapi som jeg finner relevante for denne undersøkelsen, vil kort bli referert, og resultater i denne undersøkelsen vil bli sett i forhold til de nevnte studiene. Det ene studiet er utført av Lisa Stickland-Clark, David Campell og Rudi Dallos (2000), det andre av Wendy Lobatto (2002) og det tredje av Hartzell, Seikkula og Knorring (2009).

1.5 Plan for oppgaven

Oppgaven er delt i 6 kapitler. I kap. 1 gis en innledende redegjørelse for oppgaven. I kap. 2 presenteres aktuell teori som belyser forskningsspørsmålene. I kap. 3 beskrives valg av fremgangsmåter i forbindelse med intervjuundersøkelsen. I kap. 4 beskrives barnas erfaringer og i kap. 5 drøftes resultatene i lys av undersøkelsens problemstillinger, presentert teori og de refererte undersøkelsene. Kap.6 er avslutningen hvor sentrale resultater og kunnskap fra undersøkelsen oppsummeres.

2. Teori

I denne delen av oppgaven skal jeg presentere noen teoretiske perspektiver relevante for å belyse problemstillingen i oppgaven. Disse perspektivene vil påvirke innsamling av data og vil også danne et fortolkningssystem når dataene analyseres (Kvale 2009). Mitt utgangspunkt har vært en tro på barns mestringsmuligheter og betydningen av deres aktive deltakelse i terapi. Jeg har også vært opptatt av samarbeidende praksisformer og brukerperspektiv i terapi. Dette er mitt bakteppe når jeg har valgt å ha fokus på mestrings- og samarbeidende perspektiver i familierapi i denne oppgaven. Det vil også være den veiledende problemstillingen for dette kapittelet som er:

Hva sier noen sentrale teoretiske perspektiver om hva som er hjelpsomt for barn i en familierapeutisk prosess?

Rammen for denne hjelpen vil være familierapi i en barne- og ungdomspsykiatrisk kontekst, da det er i en slik kontekst undersøkelsen har funnet sted. Innen familierapifeltet i dag kan det virke selvfølgelig at hva en tenker er hjelpsomt, er forankret i postmoderne ideer. Historien viser noe annet, så la oss starte med å kaste et historisk blikk på familierapiens utvikling, som kan gi oss en bredere forståelse for dagens rådende ideer om hvordan barn hjelpes.

2.1 Familierapiens utvikling; fra systemer til historier

I det 20. århundre hadde systemteorier stor innflytelse innen flere vitenskapsområder, så også på de familierapeutiske modellene som vokste frem på 1950-60 tallet. Biologen Bertalanffy (1901-1972) introduserte den generelle systemteorien i 1945, (som har sitt utgangspunkt i komplekse maskiners fungering), og kybernetikken, (som var opptatt av feedback loops som viktig ingrediens i styring og kontroll av disse maskinene).

Systemteorien ble anvendt til å forstå mellommenneskelige prosesser og fikk stor betydning i familierapifeltet. Maskinmetaforen var sentral; alt virker slik på alt, og overført til mennesker vil det si at den enkeltes lidelse påvirker resten av systemet. Slik vil også forandring hos et medlem føre til forandring hos de andre i systemet (familien). Strukturell (Minuchin 1978) og strategisk familierapi (Haley 1980) vokste frem i dette modernistiske paradigmet. En antok at familien var sentral i forbindelse med utvikling av problemer. Og noen mente at den var sentral i å opprettholde problemer. Det kunne være ved ubalanse i familiers grenser og struktur (strukturell familierapi) eller forstyrrelser i familiehierarkiet (strategisk familierapi).

Felles for disse retningene er at barnets problemer blir antatt å ha sammenheng med samspillet i familien. Ved hjelp av sirkulære modeller forsøkte man å gi lineære svar (Lundby 2009). Familieterapien var på dette tidspunktet sterkt påvirket av modernistiske grunnideer, som antok at kunnskap kan være grunnlagt på, eller jordet i en absolutt sannhet (Freedman & Combs 2002,187). I terapeutisk sammenheng var terapeutens oppgave å se etter feil i kommunikasjon og samspill, for så å tilby intervensjoner som kunne rette på feilen. Slik man kommer med sin bil til mekanikeren, kommer familien til terapeuten for å rette på feilen. Her ble terapeuten ansett som ekspert (Jensen og Hårtveit 2005). Etter hvert ble man opptatt av at verden og familier var mer kompliserte enn som så.

På slutten av det forrige århundre vokste det frem ideer som i stor grad utfordret det til da rådende vitenskapssyn preget av en søken etter sannhet og objektivitet, av mange omtalt som overgang fra modernisme til postmodernisme. Det må kunne beskrives som et sett av ideer med det til felles at de representerer en reaksjon på modernismens mest sentrale ideer. I denne epoken vokste systemisk familieterapi frem (Milanoteamet), (Boscolo 1991). Den er opptatt av symptomets funksjon. Her ble systemmetaforen utvidet (midten av 1970 tallet), etter inspirasjon fra annen ordens kybernetikk, som ble innført av Heinz Von Foerster (1911-2002). En gikk da fra det observerte til det observerende systemet (Johnsen 2000). Det vil si at terapeuten nå ble betraktet som en del av det observerte system på en slik måte at objektivitet var umulig. Familieterapien tok med dette et oppgjør med ideen om terapeuten som ekspert. Virkeligheten ble ikke lenger sett på som noe vi oppdager, den er noe vi skaper. Vår identitet formes i den konteksten vi inngår i, og slik blir ikke identitet en fast størrelse men noe som skapes hele tiden (Freedmann og Combs 2002). Postmodernismen hadde satt sitt preg på familieterapifeltet, noe vi i det følgende skal se nærmere på.

2.1.1 Den narrative dreiningen og postmodernismen

Den narrative dreiningen satte sitt preg på familieterapien på begynnelsen av 1990 tallet. Det betyr at man ser etter andre begrunnelser for terapi enn dem vi finner i systemteori. I likhet med Milanoteamets systemiske terapimodell, ble White`s narrative terapimodell også inspirert av ideer benevnt av White selv som poststrukturalistiske ideer.

Dette perspektivet er basert på følgende ideer; * Virkeligheten er sosialt konstruert.

* Virkeligheten er konstituert gjennom språket. * Virkeligheten er organisert og opprettholdt gjennom narrativer. * Det finnes ingen essensiell sannhet (Freedman & Combs 1996,22).

Kunnskap blir slik ikke en gitt sannhet til enhver tid, men virkeligheten konstrueres stadig av mennesker i fellesskap. I et postmodernistisk kunnskapssyn (PM) er en man følgelig opptatt

av å gi rom for ulike perspektiver, avhengig av hvilken sammenheng (lokalt) man beveger seg innenfor. Jmfør en sosialkonstruksjonistisk ide om at mye av det som mennesker opplever som sant og reelt, er resultat av kognitive og sosiale prosesser (Eliassen 2006,172). Det PM perspektivet vektlegger den lokale kunnskapen en beveger seg innenfor, fremfor de store generelle teoriene om sann kunnskap, som for eksempel diagnoser. Og en er mer opptatt av kontekstuelle detaljer enn de store generaliseringene og av unntak mer enn av regler. Narrativ terapi er basert på slike ideer, noe jeg vil komme tilbake til under punktet ”narrativ terapi”.

Jeg har her forsøkt å vise at familierapiens ideer om hva som er nyttig hjelp, har forandret seg fra ideer om universell ekspert kunnskap til ideer hvor den lokale kunnskap har stor betydning. Synet på barn endret seg i takt med dette, og en ble nå opptatt av at barn tenker, oppfatter og mener, og følgelig opptatt av å ta barnet med i de familierapeutiske samtalene, da man regner dem som aktive aktører i å skape sitt liv. Som terapeut i en familierapeutisk verden, ser jeg det som formålstjenlig å snakke med noen barn med erfaringer fra denne verden om deres tanker og meninger. Barnas forståelse av det som er vanskelig, og deres kompetanse til å se løsningsmuligheter, er viktige faktorer for å fremme bedringsprosessen, og derfor nyttig kunnskap.

Men tross den narrative dreiningen, er strategisk, strukturell og systemisk familierapi viktige og aktuelle bidrag den dag i dag. Familier er ulike, og vi trenger et mangfold i tilnæringsmåter for å møte det enkelte barn og familie. Ulikheter i hva som hjelper og er god behandling, henter sin logikk fra ulike ideologier, noe som er viktig å være seg bevisst for å få mangfoldet til å blomstre. Denne holdningen utfordres ekstra når én behandlingkultur er dominerende, som innen barne- og ungdomspsykiatrien, hvor denne undersøkelsen har funnet sted. Så la oss ta en titt på denne konteksten.

2.2 Undersøkelsens kontekst; et møte mellom to kunnskapssyn

Å arbeide familierapeutisk i en barne- og ungdomspsykiatrisk kontekst, innebærer å arbeide i et diagnostisk felt (Hertz 2004). Det er en møteplass hvor to ulike kunnskapstradisjoner møtes. Den ene er basert på en medisinsk modell med utgangspunkt i et modernistisk kunnskapssyn. Her er en opptatt av de store generelle teoriene om sann kunnskap hvor en antar at en gitt diagnose kan si oss noe om sykdommers årsaker og dens sannsynlige utvikling. Utgangspunktet er kartlegging av en persons atferdsavvik og risikofaktorer. Dette er en intrapsykisk forståelse hvor sykdommen antas å ligge hos individet. For eksempel hos barnet, som er henvist til barne- og ungdomspsykiatrien (Ekeland 1982). En vanlig tilnærming

er å spørre hva som er problemet og hvordan det har oppstått, og deretter sette diagnose og så finne egnede tiltak. Waaktaar og Christie (2000) hevder sågar at dette perspektivet dominerer fortsatt i barne- og ungdomspsykiatri-feltet i dag, ..”og er altså basert på en medisinsk, eller det Antonovsky ville kalle en patogenetisk modell.” (Waaktaar og Christie 2000,29). Dette gir seg utslag i at alle barn som tas i behandling innenfor psykisk helsevern, skal gis en diagnose som jevnlig skal vurderes. Den andre tradisjonen har, som nevnt over, sitt utgangspunkt i et postmodernistisk kunnskapssyn hvor dagens familierapi har sine røtter. Her er en opptatt av å identifisere helsefremmende faktorer og mekanismer som er virksomme for det enkelte individ, eller den enkelte familie, ved å fokusere på hva som kan øke muligheter for mestring, helse og livsglede. Også kalt den salutogene¹ orientering (Antonovsky 1993). En familierapeutisk tilnærming er slik et mestringsperspektiv (Sommerschilds 1998), så la oss se nærmere på disse mestringsperspektivene og hva de innebærer når barn og deres familier skal hjelpes. Jeg starter med en redegjørelse av narrativ terapi. Dette er relevant for hvordan barn kan hjelpes og for forståelse av barnas historier i denne undersøkelsen.

2.3 Narrativ terapi; historier, eksternalisering og nyfortellende samtaler

Narrativ terapi har sitt teoretiske ståsted i poststrukturalistiske ideer, som nevnt over. Narrativ terapi er i hovedsak utviklet av Michael White, og i en viss grad sammen med David Epston (White 2007). White utviklet denne terapiformen gjennom sitt arbeid med barn, og var opptatt av å skille person og problem. Dette gjennom eksternalisering av problemet og nyfortellende samtaler (White 2007).

Innen narrativ terapi har man et særlig fokus på de historiene den enkelte klienten forteller om seg selv og sine relasjoner. Ordet historie kan ha ulik betydning for ulike mennesker. Den narrative metaforen hevder at folk lever sine liv gjennom historier, og at disse historiene former livet og har en virkelig og ikke bare en innbilt effekt. En narrativ terapeut forstår historiene vi har om våre liv som skapt gjennom hendelser som er knyttet sammen i sekvenser over tid, og som vi knytter mening til. Denne meningen skaper historiens plot (White 2007). En narrativ kan betraktes som en tråd som vever hendelser sammen og former en historie (Morgan 2000,5). Folks historie og identitet betraktes ut fra sosialkonstruksjonistiske ideer. Det vil si at vår identitet blir sett på som fortellinger og skapt i sosiale sammenhenger i den kulturen vi er en del av (Alvesson 2008, 368). Mennesker

¹ ..”Salutogenese er et medisinsk perspektiv der man søker å forklare utvikling av god helse i motsetning til patogenese, som forklarer sykdom”(Helmen Borge 2003,18).

uttrykker altså ikke bare en fortelling når de forteller om seg selv, men skaper sin identitet gjennom fortellingene. Dette er en pågående prosess (Lundby 2009).

2.3.1 Nyfortellende samtaler

En sentral ide i narrativ terapi er at folks liv og erfaringer er rikere enn det som blir fortalt om dem, deres handlinger og identitet. Hos mennesker som søker hjelp innenfor psykisk helsevern, består disse historiene ofte av patologiske eller diagnostiske beskrivelser (Sundet 2009; Waaktaar og Christie 2000). Narrativ terapi er en praksisform som forsøker å løse opp og utfordre slike problemfortellinger, og bruker mange uttrykk (tegning, skulpturering, drama, lek m.m) for å hjelpe barn til å uttrykke sine erfaringer (Smith og Nylund 1997,201). Dette for eksempel gjennom å eksternalisere problemet, og ved nyfortellende samtaler, hvor andre fortellinger kommer frem i lyset. Tider hvor problemet hadde mindre innflytelse, som kan være de såkalte unntakene, eller unike resultatene (Holmgren 2010,123). Dette leder til en utforskning av en persons ferdigheter og kunnskaper. Ved utforskning av mening knyttet til unntakene, er for eksempel en persons ønsker, håp, preferanser noe av ingrediensene (Morgan 2000,61).

I dette arbeidet lytter terapeuten etter flere historier enn den ”tynne” problemhistorien, såkalt ”dobbel lytting”. Michael White hentet inspirasjon til dette begrepet fra Gregory Batesons arbeid, som innebærer at det er en dobbelhet i alle beskrivelser. Videre hentet han støtte i Jaques Derridas (1978) ide om ”absent but implicit”, om hvordan vi leser og lager mening av tekster. Han utviklet en dekonstruerende metode, og gjennom dekonstruksjon av tekst synliggjorde han de marginaliserte betydningene som ligger i teksten (Lundby 2009:94). Michael White hentet inspirasjon fra disse ideene og foreslo at vi kan gjøre det samme i terapeutiske samtaler. Ideen om det fraværende, men implisitte innebærer at når vi gir uttrykk for våre livserfaringer, skiller vi det samtidig fra det som det ikke er. Enhver uttalelse er relasjonell, noe som betyr at når folk forteller om sine erfaringer, gjøres det i relasjon til andre erfaringer, som ikke nevnes, eller som ikke er synlige, men som er der implisitt. Det er dette White kaller ”absent but implicit” (Lundby 2009). Det er slik ikke mulig å snakke om noe uten å trekke ut hva det ikke er. Snakker vi for eksempel om å være redd så sees det i relasjon til å være trygg, isolasjon iht tilhørighet osv.

Innen narrativ terapi er man opptatt av å ha fokus på å hente frem kompetansen, ressursene og de sterke sidene hos klienten. Dette gjøres gjennom ”ny-skriving” av historier, hvor uteglemte og oversette fortellinger kan få større betydning, og derigjennom kan historier

som var tynne blir tykkere. Tykke beskrivelser av slike mestringshistorier er knyttet til barnas handlinger, ferdigheter og kunnskaper fremfor indre kognitive strategier (Yuen 2007).

I følge dette perspektivet forstås endring til å handle om å lage en alternativ (foretrukket) historie sammen med familien.

2.3.2 Eksternaliserende samtaler

Eksternaliserende samtaler kan brukes for å øke barnas "agency", eller eieforhold til det problematiske og motivasjon til å gjøre noe med det som er vanskelig. Det innebærer en språklig atskillelse (eksternalisering) av problemet fra klientens personlige identitet. Målet er å ta stilling til problemet slik at det ikke får dominere ens liv. Dette ut fra antakelsen om at folk som kommer til terapi, tror problemet reflekterer deres identitet eller andres identitet, eller at det reflekterer deres relasjoner (White 2007,9). Innen en narrativ forståelse er problemet verken personen eller relasjonen mellom folk, men *problemet selv er problemet*. Dette problemet lever så og si sitt eget liv. En blir følgelig opptatt av å skille person og problem. Dette gjøres gjennom terapeutens forsiktige bruk av språket i den terapeutiske samtalen, noe man tenker har en legende virkning (Lundby 1998). Noe av denne språkligheten handler om at terapeuten gradvis bidrar til å etablere en 'objektivering' (fra å bæsje til bæsjing, altså fra verb til substantiv). I samtaler med barn kan dette være en kreativ og lekende tilnærming hvor man kan samarbeide med barnet og foreldrene om å bli kjent med problemet, dets venner, fiender m.m. En del av denne jobbingen er også å jobbe med barnets nettverk og kontekst. Det sentrale er å bidra til at barnet blir mer agent i eget liv, noe som blant annet fremmer deres selvstendighet og følelse av egenverdi, så la oss se litt på dette uttrykket.

2.3.3 Å være agent i eget liv

Begrepet defineres til å handle om i hvilken grad folk opplever at de kan regulere sitt eget liv. Begrepet blir gjerne brukt synonymt med "locus of control", "coping", "self agency". Det vil si å kunne påvirke sin kurs i livet i henhold til ønskede intensjoner. Å bli agent i eget liv fremmes når kunnskap, ferdigheter og verdier blir kjent for en. Følelsen av å være agent i eget liv gjør det mulig for folk å engasjere seg i forhold til problemer (utfordringer) i livet deres (White og Morgan 2006,40). Å være agent i eget liv går langs et kontinuum fra indre kontroll (styrt av en selv) til ytre kontroll (styrt av skjebnen, gud eller andre) (Holmgren 2010,147). For å hjelpe barn til å oppleve en økt grad av 'self-agency', er det viktig å snakke på måter som bidrar til dette, noe vi i det følgende kort skal se på. I narrativ terapi benyttes ulike

spørsmål til dette (stillingstagen), det samme i KOR hvor for eksempel CORS/SRS brukes til å generere spørsmål.

2.3.4 Stillasbyggende spørsmål

I utvikling av et stillasbyggende kart, bestående av spørsmål som kan hjelpe barn til å gå fra det som allerede er kjent for dem til det som er mulig å vite, hentet White inspirasjon fra Vygotskys tanker om barns utvikling og læring (White og Morgan 2006,1). Vygotsky så på barns tilegnelse av ny kunnskap som et sosialt arbeid, og ikke et individuelt prosjekt. Ved en slik læring var Vygotskys ide at en går fra det allerede kjente til det som er mulig å vite. Til denne sosial læringen trenger barn støtte fra en kompetent annen, for eksempel eldre barn, foreldre, lærere etc. Denne prosessen kalte Vygotsky for den proksimale utviklingszone, noe som innebærer en passende refleksiv distanse til det kjente og det nye. Et barns ”vet ikke svar” er et eksempel på at man ikke er passende distansert (Lundby 2009,100).

I denne undersøkelsen er foreldrene til stede under intervju samtale i reflekterende posisjon. Ideen om å ha foreldre til stede i samtalen springer ut fra praksisen til White om å bruke medlemmer i reflekterende team som vitner, noe jeg i det følgende kort vil redegjøre for.

2.4.5 Reflekterende team

Reflekterende teamet (senere reflekterende prosesser), utviklet av Tom Andersen (1987), gikk i korte trekk ut på at man var flere terapeuter inne i samtalerommet, som i sin tur har en reflekterende samtale om den opprinnelige terapisaamtalen. Det bidro til at de familierapeutiske teamenes arbeid og drøftinger ble synlige (transparente) for familiene en møter i terapi (Andersen 2005). Inspirert av Andersens ideer utviklet White en egen reflekterende praksis etter inspirasjon fra antropologen Barbara Meyerhoffs anerkjennende seremonier. De anerkjennende refleksjonene er basert på folks foretrukne utvikling. En av ideene er at dette forsterker folks opplevelse av en mer verdifull identitet (White 2007). Kunnskapen om våre liv kan fremføres foran slike fora, noe som også bidrar til en autentifisering av kunnskapen. Det er også viktig at en fortelling om en foretrukket utvikling anerkjennes og bekreftes av viktige andre for at den skal ha optimal terapeutisk effekt (Lundby 2009,61; White 2007,180; Spence 1984). Dette kan også bidra til rike beskrivelser av de fortalte historiene.

Foreldrene i denne undersøkelsen har blitt intervjuet etter retningslinjer fra en slik anerkjennende tilhørerrespons. Det er foreldrenes anerkjennelse og bekreftelse av barnas

fortellinger som er viktig, ikke de objektive sannhetene om hva som faktisk skjedde, men den lokale sannheten. Gyldiggjøringen ligger i de lokale historiene, særlig om fortellingene bekreftes. Et nyttig perspektiv i å hjelpe barna til å uttrykke seg i en familierapeutisk kontekst, finner jeg også i sentrale ideer fra Goolishian og Anderson (1992), som vi nå skal se litt på.

2.5 Språkbasert ikke-vitende tilnærming; Harold Goolishian og Harlene Anderson

Goolishian var sentral i den språklige vendingen innen familierapi hvor fokus var på meningsdannelse og fortolkning, og hvor systemteorier ble forlatt (Sundet 2000). Det menneskelige system er relasjonelle system basert på språklig samspill (Anderson 2002). Goolishian og Anderson var opptatt av å finne en dialogform som ikke fungerte undertrykkende hvor fokus var på dialog og samarbeid.

Dette er et perspektiv som vektlegger betydningen av at terapeuter legger til rette for en atmosfære hvor alle kan delta i en dialogisk utveksling. Tanken er at gjennom å ikke vite for mye for fort, vil terapeuten kunne bevare en nysgjerrig utforskende tilnærming til den andre, noe som fremmer det dialogiske. Mens det motsatte, å vite for mye for fort, vil bidra til at man "lukker" samtalen eller utforskningen for raskt, og på den måten ikke får tilgang til mer informasjon, eller dialogen "dør" (Goolishian og Anderson 1992). Denne måten å snakke med folk på antas å bidra til endringer, til at problemer (som jo i seg selv er språklige konstruksjoner) vil løses opp.

En ikke-viter posisjon innebærer også at man ikke kan vite hva som er bra for den andre (Anderson 2009). I klinisk sammenheng ble en opptatt av å bruke språket på nye måter. Gjennom samtalen kan ny mening om hverdagslivet og problemer oppstå. Med økt fokus på mening ble også historie, kontekst og samspill mellom deltakerne sentralt (Sundet 2009,19). Den språklige tilnærmingen har vært opptatt av at språket former både den som snakker og den det snakkes om. Hvordan man bruker språket vil slik forme både hjelperen og den som søker hjelp, og gjøre dem mer eller mindre kompetente (Anderson 2002).

Fokus på språk og narrativer for å forstå mening er nyttig, men kan også være marginaliserende av ikke språk og ikke mening. John Shotter snakker om kroppslig kunnskap i motsetning til språkbasert viten. Denne beskriver han som "fornemmelsen" (Hoffman 2008,21). Sundet (2006) poengterer at mening må inneholde noe mer enn språk, det innehar også en opplevelsemessig dimensjon. Livet kan slik ikke reduseres til bare språk, men må erkjenne at noe eksisterer utenfor språket; det sanselige og ubeskrevne (førspråklige) som berører oss før det har blitt språk (Sundet 2006, 27). Polanyi`s (2001) ide om den tause

kunnskapens uttrykk som handling, er slik interessant. Det innebærer at vi kan vite mer enn hva vi kan fortelle. Å gi barn mulighet til å uttrykke seg på andre måter enn gjennom det verbalt språklige, er slik jeg ser det, viktig for at foreldre og terapeuter kan hjelpe dem til mestring og utvikling.

Et egnet redskap for å finne ut hvor mye ”ikke-viter” posisjon en terapeut skal innta, kan være et klient og resultatinformert perspektiv. Dette perspektivet bringer ytterligere inn en samarbeidende praksisform, i det det har fokus på brukernes tilbakemelding på terapi, og har utviklet redskaper til bruk for dette. Dette gjelder også for barna. Perspektivet tar utgangspunkt i nyere behandlingsforskning, så la oss først ta en kikk på hva denne sier, før vi går over til Duncan og Millers terapimodell.

2.6 Nyere behandlingsforskning

I 4. utgave av ”Handbook of Psychotherapy and behavior Change” (Bergin and Garfield 1994), oppsummerte Lambert hva behandlingsforskning på gruppenivå over 40 år har vist. Tuseth (2006) gjengir dette som følger:

...”* Terapi virker. Gjennomsnittspasienten i terapi kommer bedre ut enn 80% av personer med tilsvarende problemer som ikke mottar terapi. * Bedring hos de fleste er relativt varig. * Psykoterapi kan være en kostnadseffektiv behandlingsform. *Det er ikke forskjell i behandlingseffekt mellom ulike psykoterapiretninger. Ingen psykoterapeutisk skoleretning har vist seg andre retninger generelt overlegen. *En finner lite sammenheng mellom teknikk og resultat.”(Tuseth 2006,14).

På bakgrunn av disse studiene på gruppenivå lagde Hubble, Duncan og Miller (1999) en grafisk fremstilling av hva som bidrar til resultater i terapi. Disse er felles og uavhengig av metode, yrke og tittel til hjelperen (Duncan og Sparks 2008,23). 40% består av ekstraterapeutiske faktorer (klientens egne ressurser, familie og nettverk, tilfeldige hendelser), 30 % av relasjonelle faktorer (klientens opplevelse av å bli forstått, respektert og bekreftet), 15 % placebo, håp og forventning (klientens innstilling til endring gjennom terapi) og 15% modell/teknikkfaktorer (Hubble m.fl.1999). Den terapeutiske alliansen antas å være spesielt viktig og består av tre elementer; enighet om mål, enighet om hvordan jobbe for å nå målet og bånd mellom klient og terapeut (Duncan og Sparks 2008,25). Samarbeidende involvering understrekes med hensyn til resultat (Sundet 2009,40).

De nevnte fellesfaktorene belyser viktige faktorer ved helsefremmende prosesser i psykisk helse. Klientens opplevelse av terapirelasjonen og klientens opplevelse av bedring

tidlig i behandlingsforløpet er i følge den forskningen, de faktorer som best predikerer behandlingsresultat (Lambert 2004). Basert på denne forskningen har Duncan og Miller utviklet en modell for klient og resultatinformert praksis. Denne finner jeg relevant i arbeid med barn og har benyttet den i intervjusamtalene med barna. Så la oss ta en titt på denne.

2.6.1 Klient og resultatinformert praksis (KOR)

Dette er en fellesbetegnelse for en samarbeidende praksisform, som vektlegger klientens ressurser og dens nettverks ressurser og klienten som agent i behandlingsprosessen. Duncan og Miller (2000) er sentrale teoretikere i dette perspektivet. Tidlig endring og klientens vurdering av relasjonen antas å være sentrale faktorer med hensyn til endring. De baserer denne praksisformen på nyere behandlingsforskning. I en slik tilnærming er fokuset på klientenes endringsteori, det vil si hvordan mennesker tror de endres, noe som vil være førende i en terapeuts metodiske tilnærming (Duncan og Sparks 2008). Klientenes systematiske tilbakemeldinger antas her å være sentrale for å vite om våre teorier hjelper. Til dette har Duncan og Miller utviklet skjemaene ORS (Outcome Rating Scale) og SRS (Session Rating Scale), og for å gi barna en stemme, utviklet de CORS/CSRS² (Duncan og Sparks 2008). CORS vil bli brukt i intervjusamtalene med barna som hjelp for barna til å uttrykke sine erfaringer, noe jeg vil komme tilbake til i kapittel 3³. Skalaene har også vært kritisert for å være for generelle og ikke pålitelige. Når det gjelder små barn, skårer de gjerne ut fra hvordan de har det i øyeblikket og skårer slik høyt om de har det fint. Barn kan også skåre høyt for å unngå problemfokus eller ekstra lavt for å alarmere terapeuten om hvordan de har det. I familierapi finner jeg skalaene først og fremst nyttige for å generere spørsmål. I denne undersøkelsen vil de bli brukt som en hjelp til barna for å uttrykke seg i intervjusituasjonen.

Jeg har til nå forsøkt å vise sentrale teoretikere innen familierapifeltet som representerer et mestringsperspektiv og hva det innebærer. Jeg vil nå se nærmere på hva resiliensforskningen⁴ sier om viktige resiliente faktorer. Antonovskys (Antonovsky 1987, 2000) bidrag vil vektlegges.

² Skjema for endringsvurdering og timevurdering; child outcome rating scale (CORS), og child session rating scale (CSRS), er utarbeidd av Duncan, Millers, Huggins og Sparks, (2003). Duncan og Miller utviklet skjemaene ORS (Outcome Rating Scale) og SRS (Session Rating Scale), på bakgrunn av mer omfattende og godt etablerte måleinstrumenter (Lamberts OQ45 (Outcome questionnaire) som måler de tre viktigste dimensjonene assosiert med psykisk helse og psykisk lidelse: personlig opplevelse av velbehag/ubehag, fungering i nære relasjoner og sosial fungering. Se også appendix C.

³ Studier knyttet til KOR skalane pågår flere steder i verden (Duncan og Sparks 2008, 10). Et studium viser at CORS/ORS har moderat gyldighet og solid pålitelighet (Duncan m.fl 2006). "I Norge har Morten Anker gjennomført en sammenlignende studie på effekten av tilbakemelding i parterapi, som viser signifikant bedre resultater ved feedbackbetingelser" (Duncan og Sparks 2008, 10).

⁴ .."Resiliensforskning er en gren av epidemiologisk risikoforskning. I risikoforskningen arbeider man med å kartlegge effekten av ulike typer stressfaktorer på menneskers fungering."(Waaktaar og Christie 2000,18)

2.7 Mestring og resiliens

Mestring som begrep inngår i et større paradigme med røtter til salutogenese⁵, og som teoretisk står i nær sammenheng med resiliens og recovery⁶ forskningen. Ordet resilience kommer fra fysikken og betyr ..”et objekts evne til å komme tilbake til utgangspunktet, etter å ha vært strukket eller bøyd..”(Waaktaar og Christie 2000). For mennesker vil det si at man har kommet seg etter (og på tross av) store livsbelastninger uten store mèn. Resiliens er altså kunnskap om hva som gjør at noen mennesker ikke blir skadet tross store belastninger. Noen kommer til og med styrket ut av slike opplevelser. På norsk finnes det ikke noe dekkende ord for resiliens, men motstandskraft og mestring er ord som brukes. Waaktaar og Christie (2000) har forøvrig valgt å bruke resilience, da motstandskraft i for stor grad fremhever sider i barnet og i for liten grad sider i miljøet (Helmen Borge 2003). Waaktaar og Christie påpeker at det fortsatt er uløste spørsmål knyttet til resilience begrepet, for eksempel hva betyr det å klare seg? Mestring viser i større grad enn resiliens til læring. Det kan slik peke på krav om ”flinkhet”, og en optimal tilstand en sjelden opplever. For hva vil det si at man mestrer? Mange skoleflinke og fotballspillende unge kan slite med store psykiske problemer (Waaktaar og Christie 2000). Som vi skal se under bruker Antonovsky ordet å håndtere, som kanskje kan være et bedre ord? Men før vi ser nærmere på det, skal vi se på ulike beskyttelsesfaktorer.

2.7.1 Mestring, kompetanse og tilhørighet

Waaktaar og Christie (2000) deler viktige resiliente faktorer opp i tre kategorier; individuelle faktorer, familiemessige faktorer og resiliensfaktorer i nettverket⁷. Mestring er en slik individuell faktor, som dekker flere områder; mestring som kompetanse innen ferdigheter (skoleferdigheter, hobbyer, aktiviteter og sport); stressmestringskompetanse og mestring som sosial kompetanse (Waaktaar og Christie 2000,24). Det er særlig to forhold som antas å hjelpe en til å mestre sine liv. Det er tilhørighet og kompetanse. Tilhørighet vil si å ha minst en nær fortrolig, forutsigbarhet og bekreftelse i familien og et sosialt støttende nettverk. Kompetanse betyr å kunne noe, være til nytte, få og ta ansvar, ufolde nestekjærighet og møte og mestre

⁵ Salutogenese er et begrep som kommer fra det latinske *salus* (helse) og *genese* (opprinnelse). Dette perspektivet tar utgangspunkt i hva som bidrar til helse (Waaktaar og Christie 2000,29). Det handler om å ha innflytelse på egen situasjon og å finne frem til egne mestringsstrategier og motivasjon...Antonovsky (1987,2000).

⁶ Recovery er kunnskap om hva folk sier har vært viktig for at de er blitt friske (Borg og Topor 2009)

⁷ Individuelle faktorer: medfødt robusthet, sosiale ferdigheter, lett temperament, selvstendighet, mestring, følelse av egenverd, kognitiv kapasitet/intellektuelle ressurser, opplevelse av mening og sammenheng, kreativitet, hobbyer og interesser.

Familiemessige faktorer: bedre foreldre/barn-samspill i spedbarnsalder, fastere strukturer, regler, ritualer, grenser, minst en resilient forelder, foreldre som tillater hjelp fra andre, felles verdioppfatninger i hjemmet, sterke slektsbånd og høyere sosio-økonomisk status.

Faktorer i nettverket: minst en betydningsfull person som har brydd seg reelt, gruppetilhørighet med jevnaldrende, samfunns-strukturer som støtter personens mestringsstrategier. (Waaktaar og Christie 2000,20-23).

motgang (Sommerschild 1998,58). Det som fremmer utviklingen av resiliens er altså å få til noe, oppnå ros og oppmuntring gjennom sosial kontakt og aktivitet (Helmen Borge 2003).

I resiliensforskningen står Antonovskys begrep, *opplevelse av sammenheng* sentralt. I følge Antonovsky er dette begrepet svaret på det salutogenetiske spørsmålet (helse – uhelse) (Antonovsky 1987, 2000). Han peker på tre viktige faktorer med hensyn til kompetanse som begrepet inneholder. Det ene er å kunne forstå situasjonen (begripelighet), det andre er tro på å finne løsninger (håndterbarhet) og det tredje er å finne god mening i å forsøke det (mening). En høy opplevelse av sammenheng vil bety at en har en grunnleggende tillit til at ting ordner seg. En opplever at situasjonen er forståelig, en antar at en har ressurser til å mestre og er motivert for å mestre. Graden av tilstedeværelse av disse faktorene vil påvirke ens helse, og Antonovsky påpeker at ingen er verken 100% syke eller 100% friske (Antonovsky 2000).

Sentralt i resilienstenkningen er prinsippet om å støtte barnets mestring (Antonovsky 2000,24). Ethvert barn må utvikle tro på sin kapasitet til å håndtere stress og risiko i miljøet. Ved å styrke barns kognitive, sosiale og atferdsmessige karakteristika, hjelper man dem til å håndtere stress og risiko i miljøet, noe som gjør dem mindre sårbare når de står overfor problemer. Det styrker selvtilliten og selvbildet (Helmen Borge 2003,36). I dette arbeidet er begreper som ”locus of control”, ”coping”, ”self agency” sentrale begreper. De blir gjerne benyttet om hverandre. Jeg har, som redegjort for over, brukt begrepet agent (agency). Men ikke bare kjennetegn og ressurser hos barnet, også kjennetegn og ressurser til miljøet barnet er en del av er viktig med hensyn til mestring.

Spørsmålet om hva som kan bringe barn mer i retning av ”frisk” på helseskalaen oppleves som særlig relevant for denne undersøkelsen, jamfør Antonovsky, nevnt over. I fortsettelsen skal jeg gå over til å gjøre noen betraktninger om barn og forskning, men først skal jeg trekke noen tråder om inspirasjonskildene.

2.8 Konklusjon om inspirasjonskilder

Siden vi har vår forankring i ulike ideologier, jamfør undersøkelsens kontekst, vil det være ulike synspunkter på hva vi tenker hjelper og er god behandling. Jeg finner at alle de ovennevnte inspirasjonskildene representerer relevante og nyttige perspektiver i arbeid med barn som trenger hjelp, da de alle har et salutogent perspektiv med fokus på mestring og muligheter. Å ha fokus på helse og ressurser fremfor patologi⁸ betyr ikke at man ikke vil forholde seg til klienters lidelse og problemer, selv om dette kan være en fare. Et felles anliggende er også deres forhold til kunnskap basert på et sosialkonstruksjonistisk syn

⁸ Patogenese; hva skaper sykdom? Et patologisk perspektiv identifiser, forklare og behandler sykdom.

Salutogende; hva bidrar til helse? Dette perspektivet tar utgangspunkt i hva som bidrar til helse (Waaktaar og Christie 2000,29)

(beskrevet tidligere). Det er flere likhetstrekk mellom inspirasjonskildene selv om de også er forskjellige. De terapeutiske perspektivene (narrativ terapi, ikke vitende tilnærming og klient- og resultatstyrt terapi) har alle fokus på språk, historier og mening. Alle vektlegger også samarbeidende praksisformer. Fellestrekk med mestringstenkningen en finner hos disse og Antonovsky er at alle tar utgangspunkt i hva familien ønsker hjelp til, men samtidig kommer med frigjørende innspill (Sommerschild 1998,54). Nyere psykoterapeutisk metaforskning (Lambert 2004) og resiliensforskning peker i samme retning. Funnene fra Lamberts metastudier vektlegger behandlingsalliansen og klientfaktorer. Et viktig fellestrekk ved disse teoretiske perspektivene er at det er terapi-perspektiver og holdninger som tar på alvor hva barn uttrykker, og hva 'den andre' opplever i møte med en terapeut. Videre at det innenfor disse perspektivene er en opptatthet av at det er endringsfremmende å gi betydning til det den andre tror er til nytte for han/henne – også der den andre er barn.

Vi skal i det følgende se på barn og forskning, noe som kan bidra til en forståelse av hvorfor det har vært gjort få studier hvor barn har blitt intervjuet om den familierapeutiske prosessen (Lisa Stickland-Clark m.fl. 2000). Og som kan bidra til en ramme for denne undersøkelsen.

2.9 Et historisk blikk på barn og forskning

Aktører innen familierapifeltet har erkjent at det har vært en tendens mot å ikke inkludere barn i terapi, noe flere forsøker å endre (Smith og Nylund 1997). Hvorfor de ikke har blitt (blir) inkludert dreier seg gjerne rundt tre bekymringer; barnets alder/modenhet, bekymring for familien (for eksempel familietemaer og struktur) og terapeutens ekspertise (Smith og Nylund 1997,258). Likeså har det vært med forskning. Få studier har blitt gjort hvor barn har vært snakket med, og deres stemmer har historisk blitt forsømt (Rudi Dallos 2005). Dette kan forklares ut fra tidligere utviklingspsykologisk forståelse, hvor barns kompetanse til å danne seg egne meninger om egen situasjon, i liten grad har blitt anerkjent (Mullender 2002, etter Dallos 2005). Deres troverdighet har gjerne blitt trukket i tvil, og de har ikke blitt sett på som pålitelige kilder. Men synet på barn har endret seg, noe som også har påvirket forskningen, som i større grad blir opptatt av å fremme barnas perspektiver. I forskningsøyemed har det også vært fokus på å ikke skulle rippe opp i barns opplevelser. Dette har forøvrig endret seg i takt med samfunnet. Nyere utviklingspsykologi hvor barna blir sett på som mer kompetente enn før og aktive aktører i eget liv, har ført til større anerkjennelse (Boer og Dunn 1992; Stern; 2007). Dette påvirker også forskningen, klinisk virksomhet og foreldre, som i større grad blir opptatt av å fremme barns perspektiver. Duncan m.fl. (2006) påpeker for eksempel

betydningen av systematisk å inkludere barnets stemme og betydningen av å behandle dem som pålitelige informanter, hvor de hjelpes til å forstå sine erfaringer på måter som gir håp og engasjement (Duncan m.fl.2006).

Det har videre fått stor samfunnsmessig betydning da endringen i synet på barn også har bidratt til utviklingen av FN-barnekonvensjon (1989). I henhold til Barnekonvensjonen blir det sett på som en menneskerett at barn skal få uttale seg og bli hørt i saker som gjelder eget liv. Vårt barnedepartement har i lovspørsmål vedr. barnefordeling senket alderen for å bli hørt fra 12 til 7 år. Noen forfattere har understreket betydningen av å rette fokuset direkte mot barn i forskning, og har diskutert måten tradisjonell forskning har fokusert på barn som objekter fremfor som samarbeidspartnere i forskning (Stickland - Clark m fl 2000; Mayall 1996).

Vi skal videre se på barnets plass i familierapi og funnene til sentrale undersøkelser hvor barn har blitt intervjuet.

2.10 Barnets plass i familierapi

Et mål i familierapi er å redusere fokuset på barna som problem, og å stimulere til at barnas perspektiver blir hørt innen en familierapeutisk setting. Det betyr å ha et barneperspektiv, som innebærer et eksplisitt hovedfokus på barna, deres hverdagsliv, deres behov og rettigheter. Men undersøkelser viser at barns stemmer har en tendens til å bli sekundære i en familierapeutisk setting (Cederborg 1994, etter Hartzell m.fl.2009). Vi skal nå se nærmere på tre studier hvor barn har vært inkludert og blir brukt som informanter. Det ene studiet er utført av Lisa Stickland-Clark, David Campell og Rudi Dallos (2000), det andre av Wendy Lobatto (2002) og det tredje av Hartzell, Seikkula og Knorring 2009). Men først et historisk blikk på barn og forskning.

2.10.1 Undersøkelsen til Stickland –Clark, Campell og Dallos (2000); Barn og unges syn på familierapi

Dette var et kvalitativt studium hvor 5 barn mellom 11 og 17 år ble intervjuet uten foreldrene til stede. Barna ble intervjuet om deres erfaring med familierapi og spurt om hva de opplevde som hjelpsomt og ikke hjelpsomt. Resultatene viste at alle barna vektla betydningen av å bli hørt (å bli lyttet til og inkludert i familiediskusjoner) og vanskene med å ikke bli hørt. Flere av barna syntes det var vanskelig å snakke i timene på grunn av bekymring for hvordan familien ville reagere eller hadde reagert tidligere. Flere av barna refererte også til behov for støtte i timene.

2.10.2 Undersøkelsen til Wendy Lobatto (2002); Å snakke med barn om familierapi

Dette var også et kvalitativt studium hvor 6 barn ble intervjuet med foreldrene til stede.

Barna ble spurt om deres syn på hvorfor de søkte familierapi og forventninger til dem i timene, deres opplevelse av å bli hørt og forstått og deres ide om terapiprosessen.

Funnene var følgende: Barna var opptatt av sin posisjon i familiesamtalene. De ønsket å bli inkludert, men likte ikke om det ble for mye eller lite fokus på dem, ei heller om det ble for mye eller lite fokus på foreldrene. Barna følte seg noen ganger usikre på reglene for deltakelse i terapi, og beskrev hvordan de beveget seg inn og ut av terapisaamtalen, når de for eksempel følte seg kritisert el brydd. Alle barna tilskrev problemet til dem selv.

2.10.3 Undersøkelsen til Hartzell, Seikkula og Knorring (2009); Hva barn synes om deres første møte med barne-og ungdomspsykiatrien.

Undersøkelsen ble utført i en barne- og ungdomspsykiatrisk kontekst. Prosjektet gikk over en periode på 5 år (2002 – 2007), hvor deltakerne (inkludert barna) ble intervjuet i et familie/nettverksmøte, inkludert det profesjonelle nettverket hvor det var aktuelt. Alle deltakerne ble intervjuet om deres erfaring med deres første møte med barne- og ungdomspsykiatrien. 14 saker ble analysert.

Undersøkelsen viste at barna var opptatt av terapeutens handling og posisjon med hensyn til å hjelpe dem til å kommunisere og være i en dialog. Å bli akseptert og gitt muligheten til å uttrykke følelser var viktig for dem. Det var også viktig for dem hvordan terapeuten klarte å tilpasse seg hver person som var i rommet og gi rom til de ulike perspektivene.

2.10.4 Konklusjon

Jeg slutter med til Dallos og Vetere (2005) som påpeker at resultatene i disse undersøkelsene har nyttige implikasjoner for praktikere som arbeider med barn og familier. De peker alle på betydningen av at barna blir hørt og inkludert i familiesamtaler, og utfordringer knyttet til dette. Å samarbeide med barn, foreldre/omsorgspersoner på en kulturtilpasset måte og utarbeide strategier for å styrke barnas samarbeidsallianse med både foreldre og terapeut, vil kunne hjelpe barna til å håndtere sin deltakelse (Dallos og Vetere 2005,91).

Jeg har nå tatt for meg inspirasjonskilder som er sentrale for meg som terapeut og forsker, og vil nå bevege meg videre inn i de metodiske valgene jeg har gjort, og hvordan jeg har gått frem for å få mer kunnskap om barnas opplevelse av hva som er nyttig i familierapi.

3. Fremgangsmåter

Metoden, det vil si veien til målet, handler om hvordan man går frem for å samle inn, organisere, bearbeide, analysere og tolke data på en så systematisk måte at andre kan kikke oss i kortene (Kvale 2009). Med utgangspunktet i tema for denne undersøkelsen; barns erfaring med familierapi og nyttig hjelp, skal vi nå se nærmere på fremgangsmåter som har vært benyttet. Undersøkelsen er lagt opp som et kvalitativt studium, da kvalitativ metode er blitt ansett som mest hensiktsmessig for å gi verdi til deltakernes opplevelser og deres erfaringsverden (Dallos 2005,50). Resultatene av undersøkelsen presenteres i form av tekstfortettede beskrivelser. Det vil bli lagt vekt på å presentere resultatene slik at barnas utsagn kommer tydelig frem. Etter beskrivelsene drøftes meningskategorier som har vokst frem fra tekstbearbeidingen (funn), i forhold til forskningsspørsmålene og i lys av ulike relevante teoretiske ideer og praksiser.

Jeg har valgt en tolkende fenomenologisk tilnærming som vi nå skal se litt nærmere på.

3.1 Tolkende fenomenologisk tilnærming

Innen et fenomenologisk perspektiv er man opptatt av å produsere kunnskap om hvordan mennesker erfarer og betrakter sin livsverden⁹, noe som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra den enkeltes erfaringer (Kvale 2009,45). I denne undersøkelsen vil det si å søke mer kunnskap om barnas erfaring med familierapi og nyttig hjelp. Det er barnas *opplevelser* om dette jeg er interessert i, og i et fenomenologisk perspektiv er opplevelse utgangspunkt for all kunnskap (Alvesson og Skjoldberg 2008,243).

En tolkende fenomenologisk tilnærming skiller ikke beskrivelser fra tolkning, men bygger på en hermeneutisk forståelse ved å betrakte alle beskrivelser som en form for tolkning (Willig 2008,56). Tolkningen skal føre frem til en helhetsforståelse av dataenes meningsinnhold, noe som fordrer en kategoribasert analyse. Analyseprosessen vil jeg komme tilbake til under pkt 3.5. Først skal vi gå videre og se på forskeren og konteksten for undersøkelsen.

⁹ Livsverden ..”er verden slik vi møter den i dagliglivet, og slik den fremtrer i den umiddelbare og middelbare opplevelse, uavhengig av og forut for alle forklaringer” (Kvale 2009,48).

3.1.1 Forskeren og konteksten

En tolkende fenomenologisk analyse erkjenner at kunnskap som oppnås gjennom å analysere en tekst, er et produkt av tolkning. Forskeren er derfor implisitt i analysen. Undersøkelsen er slik både fenomenologisk, ved at jeg har bestrebet meg på å fremme barnas opplevelser av forskningstemaet, og den er tolkende ved at den er avhengig av forskerens forestillinger og ståsted, og slik ser vi at den er påvirket av en hermeneutisk versjon av fenomenologien (Gadamer) (Willig 2008,71). I tråd med Gadamer har det i forståelse og tolkning av barnas fortellinger om forskningstemaet, vært vektlagt å la fortellingene fremstå på egne premisser så langt som mulig. Dette er avhengig av vår bevissthet og innsikt i egne fordommer og forforståelse. Vi blir påvirket av både det bevisste og det mindre bevisste. Noe vil være lett tilgjengelig i form av noe jeg er bevisst på og kan språkliggjøre, annet kan være noe jeg fornemmer som kan være vanskelig å beskrive.

Mitt mål har vært å fremme barnas stemmer om forskertemaet med utgangspunkt i en forståelse av at barn har egne opplevelser, også av at noe er vanskelig, at de er aktive deltakere i et terapeutisk endringsarbeid, og at de også reflekterer over hva som kan være nyttig i et familieterapeutisk endringsarbeid.

Denne undersøkelsen har vært gjennomført i en familieavdeling innen psykisk helse for barn og unge. Det er også der hvor jeg har mitt daglige virke som familieterapeut. Det betyr at jeg som forsker har med meg perspektiver og forståelse fra min kliniske virksomhet. De presenterte teoretiske perspektivene er representative forståelsesmåter for undersøkelsens kontekst (familieavdelingen), og vil altså farge dette studiet. Jeg er klar over at ved å forske på kjente fenomener, kan det være fare for blindsoner hvor kunnskap for eksempel ikke oppdages fordi det tas for gitt. Whites (2007) dekonstruerende metode, (etter inspirasjon fra Derrida), jamfør teorikapittelet, kan her være nyttig hjelp når barnas fortellinger skal bearbeides.

De ovennevnte perspektivene og preferansene gir innsikt i hvordan data har blitt møtt og tolket. Nå skal vi gå videre og se på utvalgsprosessen og deltakerne.

3.2 Tillatelser til å intervju barn

Undersøkelsen omfatter forskning med barn innen psykisk helse. Det måtte følgelig innhentes tillatelse fra personvernet, de impliserte avdelingene ved Ullevål universitetssykehus hvor undersøkelsen har vært utført (avdelingsnivå, klinikknivå og forskningsavdelingen) og

Regional Komité for medisinsk forskningsetikk (REK) (Lødrup m.fl 2007,71). Undersøkelsen ble godkjent på alle nivåer, og REK påpeker følgende i sin vurdering:

” Prosjektet retter seg mot en sårbar gruppe. Fra et forskningsetisk perspektiv skjerper dette kravet til studiens kvalitet og nytte. Komiteens vurdering er at de forskningsetiske sidene ved studien synes godt gjennomtenkte. Både rekrutteringsprosedyrer og beskrivelsen av forløpet av det kvalitative intervjuet synes å ivareta både barn og foreldrene på en god måte” (Appendix I).

Øvrige tillatelser vedlegges (Appendix G og H).

Neste skritt i prosessen var å rekruttere utvalget, noe som viste seg å være krevende. Vi skal i det følgende gå videre i utvalgsprosessen hvor jeg vil starte med utvalgskriteriene.

3.3 Utvalg av deltakere

Følgende utvalgsriterier ble lagt til grunn ved valg av deltakere:

- A. Barna skal ha deltatt i familiebehandling ved Ullevål Familieenhet.
- B. Behandlingen ved Ullevål Familieenhet skal være avsluttet, og barna skal ha vært friske noen måneder ved intervjutidspunktet. Med friske menes i denne sammenheng at de ikke er i behov for å motta terapeutisk behandling. Dette for å ivareta barna som en sårbar gruppe. Sårbare ved å være barn og mangle erfaringer, og i tillegg ha vært i en sårbar situasjon hvor de har trengt hjelp fra psykisk helsetjeneste.
- C. Modenhet; Barnet må være verbalt og ha ganske god forståelse av tid, (dvs fortid, nåtid, fremtid) og ha tilegnet seg evnen til å gjenfortelle den opplevde fortellingen med ord i form av en fortalt historie. Fra tre-fire års alderen begynner barn å fortelle om seg selv. De historiene de forteller er fortsatt ganske primitive helt til de blir omtrent seks år gamle (Stern 2007). En vurdering av barnas modenhetsnivå ble gjort av barnas behandlingsansvarlige i tiden de var på Ullevål Familieenhet.
- D. Barna i utvalget skal være fra 6 til 16 år.
- E. Barn som jeg selv har hatt behandlingsansvar for, vil i første runde bli selektert bort for å skape en viss distanse til deltakerne.

Forskeren sammen med behandlingsansvarlige foretok utvalget. Dette ble kvalitetssikret av avdelingsoverlegen. Når utvalgsriteriene ble lagt til grunn, stod jeg igjen med 6 barn. Disse ble invitert til deltakelse. Foreldre og barn ble kontaktet skriftlig hvor det ble redegjort for undersøkelsen (informert samtykke). Ærlig informasjon, frivillig deltakelse og et enkelt språk ble vektlagt. Likeså barns behov for beskyttelse ved å informere om at

dersom intervjusamtalen skulle bringe frem behov for videre oppfølging, ville undertegnede være behjelpelig med å formidle slik hjelp (Apendix A,B og C).Barna fikk eget brev (i foreldrenes konvolutt) tilpasset deres alder og modenhetsnivå.

Men responsen uteble. Etter ca. tre uker ble det sendt ny invitasjon til de samme familiene. Også her uteble responsen. Etter ny vurdering ble det sendt invitasjon til fem nye familier bestående av syv barn. I denne invitasjonen ble to av eksklusjonskriteriene inkludert (D og E). Fire av disse barna har undertegnede hatt i behandling (hovedbehandler for to og coterapeut for to), og to var over 16 år. De som samtykket, var de fire barna som undertegnede hadde hatt i behandling. I tillegg samtykket familien til en gutt på 11 år. Forhold knyttet til å være forsker og terapeut vil jeg komme tilbake til under punkt kunnskapens troverdighet 3.7. Det endelige utvalget ble som følger.

3.3.1 Det endelige utvalget og pilotintervjuer

Det endelige utvalget bestod av 5 gutter i alderen 10-14 år (10 år, 11år, 12 år (2 stk) og 14 år) ved intervjutidspunktet. Jeg valgte å la en erfaren kollega (fra familieavdelingen) intervju de fire barna jeg selv hadde vært i behandlingskontakt med (se pkt 3.7), og intervjuet selv det femte barnet. I forkant hadde jeg foretatt to pilotintervju med to jenter på henholdsvis 10 og 12 år. Disse intervjuene ga nyttige erfaringer med hensyn til å prøve ut intervjuguiden og få barnas respons på den. Under intervjusamtalen var foreldrene til stede i reflekterende posisjon og ga mye av den samme tilbakemeldingen som foreldrene i utvalget. De takket for at de hadde fått være til stede, og foreldrene til det ene barnet uttrykte sågar at barnet fortalte sin historie som hun aldri ville kunne gjort uten en tredje person til stede. Dermed kunne intervjuene av det endelige utvalget starte.

3.4 Innsamlingsmetode

Til datainnsamling valgte jeg semistrukturert intervju. Det vil si at jeg hadde et åpent utgangspunkt med noen få (åpne) overordnede spørsmål, hvor jeg lot barnas utsagn være styrende for videre oppfølgingsspørsmål (Kvale 2009,47). Dette for å få tilgang til barnas livsverden, jamfør en fenomenologisk tilnærming. Målsettingen har vært å innhente opplevelsesnære beskrivelser fra deltakernes livsverden, som kan kaste lys over problemstillingene (Willig 2008,57). Det vil si at jeg i intervjusamtalen har vært lydhør for temaer barna selv brakte frem. Det ble tatt utgangspunkt i to nivåer; å få en rik beskrivelse av fenomenene knyttet til forskningstemaet, og reflektere over disse (utsagnene) sammen med

barna. Dette førte til nye spørsmål, som igjen førte til nye refleksjoner av utsagnene i situasjonen. Kunnskap som fremkommer forstås her som et resultat av en samskapende prosess (Kvale 2009). Det barna uttrykker betraktes ikke som en objektiv sannhet, men en sannhet som er sann for den som erfarer den.

CORS skjemaer, utarbeidet for barn, ble brukt i intervjusamtalene som hjelp for barna til å uttrykke seg (Appendix F). Min kliniske erfaring er at dette er et godt arbeidsverktøy i samtaler med barn.

3.4.1 Intervjuguide

Utarbeidelse av en intervjuguide har også vært en viktig forberedelse og hjelpemiddel til intervjusamtalen. Den har vært basert på gjennomtenkte forskningsspørsmål (Widerberg 2001). Til utarbeidelse av intervjuguiden ble det hentet inspirasjon fra narrative intervju (Shona Russell 2006), livsformsintervju (Andenæs 1991) og ikke viter posisjon til Goolishian (Anderson og Goolishian 1992). Livsformsintervju med sin ide om en narrativ om gårsdagen (en helt vanlig dag). Narrativt perspektiv med fokus på tykke beskrivelser av mestringshistorier knyttet til barnas handlinger, ferdigheter og kunnskaper, ble vektlagt i intervjusamtalen. Her ble det spurt etter hendelser og episoder og barnas refleksjoner over disse. Fokus var på å gjøre, noe som er barnas naturlige uttrykksform. Forskerposisjonen er også inspirert av Goolishian (1992), som innebærer en nysgjerrig og spørrende atmosfære. Det ble også hentet inspirasjon fra mine kollegaer i familiebehandlingsteamet før utarbeidelsen av intervjuguiden. Intervjuguiden hadde fokus på mestring gjennom følgende punkter (appendix E):

1. Hvordan barnet har det nå.
2. Hvordan barnet hadde det den gang da de kom til Familieenheten.
3. Barnets tanker om hva som hjalp dem til å få det bedre.
4. Foreldrenes refleksjon om barnets fortelling.

Barna ble spurt om hvordan livet er nå til forskjell fra den gang de søkte hjelp, for slik å hjelpe dem til å finne noe å sammenligne med. Foreldre og barn fikk selv velge om intervjuet skulle foregå hjemme eller på familieenheten. Alle valgte å bli intervjuet hjemme. Det ble lagt vekt på å skape en trygg intervjuatmosfære, hvor barna skulle føle seg fri til å fortelle om sine erfaringer. Forfriskninger ble tatt med (for eksempel boller og brus etter barnas ønsker), noe som var godkjent av foreldrene på forhånd. Intervjusamtalen ble avrundet med å se fremover. Hvilke håp og drømmer barnet har for livet sitt, eller om det er noe barnet

gleder seg til. Avslutningsvis inviteres foreldrene, som til nå har sittet og lyttet, til å reflektere over det barna har fortalt.

3.5 Analyseprosessen

Fokus i en fenomenologisk analyse rettes mot innholdet i tekstene, som i denne undersøkelsen vil være de transkriberte intervjuene. Intervjuene, som jeg selv har transkribert, utgjør til sammen 120 sider. Analyseprosessen innbefatter en form for meningskondensering (Kvale 2009,212). Jeg har valgt å ta utgangspunkt i følgende fire kategorier, som jeg har sortert materialet etter i første omgang: 1. Barnas opplevelse av problemet 2. Barnas mestringshistorier 3. Barnas erfaringer med familierapi 4. Barnas råd til andre barn i lignende situasjoner eller til hjelpere. I beskrivelsene av barnas fortellinger på dette nivået vil jeg sortere slik at barnas utsagn kommer tydelig frem under hver kategori. Dette vil gjøre det mulig å se likheter, nyanser og forskjeller.

Jeg har deretter gått inn i hver kategori og sett på hva slags temaer som har stått frem som viktige i de store kategoriene, og deretter på nytt kategorisert ut fra disse.

Forskningsspørsmålene vil bli brukt som innledende overskrifter til de nye kategoriene.

Følgende trinn ble fulgt:

1. Hvert intervju ble lest flere ganger hvor jeg noterte umiddelbare tanker, assosiasjoner og spørsmål.
2. Temaer som fremstod i teksten ble identifisert og begrepsfestet.
3. Temaene ble strukturert i forhold til hverandre, hvor noen dannet en klynge, som igjen får et begrep som fanger deres essens.
4. Det ble lagd sammendrag av temaer sammen med sitater som illustrerer hvert tema (Willig 2008,58).

3.6 Tolkning

Fortellingene har altså blitt tolket etter prinsipper fra tolkende fenomenologisk analyse, som er opptatt av erfaringer og meninger til dem som erfarer dem (Willig 2008, 66). I forståelse og tolkning av barnas fortellinger om forskningstemaet blir det vektlagt å la fortellingene fremstå på egne premisser så langt som mulig.

For i størst mulig grad å være tro mot fortellingene (og deres struktur) presenteres disse personvis. Vi skal nå gå videre og se litt nærmere på hvordan innhente informasjon om forskertemaet på en pålitelig måte og sikre et gyldig materiale.

3.7 Kunnskapens troverdighet

Pålitelighet og gyldighet er begreper som brukes til å vurdere kunnskapens troverdighet. De er parallelle begreper til reliabilitet og validitet, som noen mener er mer positivistiske begreper (Kvale 2009,249). Et viktig aspekt ved kvantitativ datainnsamling er pålitelighet. Det vil si om et måleinstrument gir det samme resultatet ved ulike anledninger, og slik lar seg reproducere og bekrefte, så er det pålitelig. Kvalitativ forskning gir pålitelighet et annet innhold da man her utforsker de spesielle og unike erfaringene eller fenomenene, noe som blir til i det unike møtet mellom forsker og informant, og naturlig nok ikke lar seg reproducere og bekrefte (Willig 2008,16). En kvalitativ forsker erkjenner at forskeren påvirker forskningsprosessen, både som person og teoretiker. Pålitelighet hviler her på om man er pålitelige håndverkere, det vil si hvordan forskeren bruker seg selv som instrument i intervju samtalen, og hvorvidt forskeren er eksplisitt på sine forutsetninger og forforståelse i analysen (Kvale 2009,101). I en intervjuundersøkelse som her vil pålitelighet påvirkes av ledende spørsmål, transkriberingsmetode (hvor nøyaktig man er), kategorisering av svar og intervjuerens subjektivitet (hvordan man argumenterer for sine tolkninger og slutninger) (Kvale 2009). I samtale med barn er for eksempel hensyn til ledende spørsmål ekstra utfordrende, da det å hjelpe barna til å uttrykke seg og reflektere, også består i å gi dem alternative beskrivelser som de kan kjenne seg igjen i (Holmgren 2007). Kvale (2009) påpeker at ledende spørsmål ikke nødvendigvis reduserer svarenes pålitelighet, snarere tvert imot (Kvale 2009,183). Det sentrale er at man er seg bevisst når man stiller ledende spørsmål, og tar høyde for dette i analysen.

Fire av barna i utvalget er barn jeg kjenner godt fra behandlingssammenheng. For at dette ikke skal påvirke datainnsamlingen i for stor grad, valgte jeg å la en erfaren kollega intervju fire av disse barna. Det sentrale er å få passe avstand til å få innsikt og forståelse av det som utforskes (Kvale 2009,91). En kan tenke seg at en god relasjon til barna og kjennskap til deres historie, ville skapt trygghet hvor barna følte seg fri til å fortelle. På den annen side, hvor forskeren har vært både terapeut og forsker, kan risikoen være overinvolvering og manglende nyansering. En forskerposisjon jeg har funnet nyttig i denne sammenheng, etter inspirasjon fra narrativ terapi, er å være desentrert men innflytelsesrik (White & Morgan 2006); desentrert i betydningen av å sette kunnskaper, ferdigheter og erfaringer til den som søker hjelp, i sentrum, og innflytelsesrik ved å stille spørsmål som fremmer dette.

Intervjuene ble transkribert og tolket av undertegnede. Også her med fare for at kjennskap til barna vil påvirke tolkningen. Det har forøvrig blitt etterstrebet en objektivitet om

subjektivitet (Kvale 2009,247). Det vil si, som nevnt over, at jeg har bestrebet meg på å forstå barnas meninger om forskningstemaet ut fra deres synsvinkel. Begge intervjuerne har lang terapeutisk erfaring, noe som i det store og hele vurderes å være en fordel, blant annet med hensyn til erfaring med å få barn til å snakke, og erfaring i å unngå retraumatisering.

Gyldighet viser til hvorvidt en har fått tak i data som er dekkende for det en ønsker å undersøke (Dallos 2005,16). En fortolkning av gyldighetsbegrepet er håndverksmessig kvalitet, noe som har vært en pågående bestrebelse gjennom hele denne forskningsprosessen (Kvale 2009,253) I denne undersøkelsen har jeg ikke vært ute etter solskinnshistoriene, men barna i utvalget har vist at de har vært fornøyde med den hjelpen de har fått. Kvale (2009) påpeker at de som ofte samtykker til deltakelse i en undersøkelse, ofte er fornøyde. Men om de som ikke svarer ikke er fornøyde, vites ikke. I kvalitativ metode er man ikke ute etter utvalg som skal være representativt for populasjonen, som i kvantitativ metode, hvor man er opptatt av å generalisere til mer generell og allmenn kunnskap. I kvalitativ forskning søker man etter deltakernes unike og særegne opplevelser og beskrivelser, som kan kaste lys over problemstillingen (Dallos og Vetere 2005). Kunnskapens mangfold og kontekstavhengighet vektlegges, jamfør postmodernismen, fremfor universell kunnskap (Kvale 2009,265). I denne undersøkelsen hvor dataene er få, kan man ikke generalisere til et større utvalg, men forskningen kan allikevel være nyttig kunnskap for klinikere, da den kan ha en gjenkjennelsesverdi og slik bidra til erkjennelse og mening (Reichelt 1996).

3.8 Begrensninger ved bruk av intervju

Språket er en begrensning ved valg av intervju som metode. Noen vil også påpeke barns begrensede evne til å formidle rike beskrivelser om sine erfaringer. Andre igjen vil være opptatt av at voksne mister noen evner, som barnets evner og perspektiver til å formidle seg. Atter andre vil hevde at beskrivelser av erfaringer sier mer om hvordan man snakker om en erfaring innen en kontekst, fremfor erfaringen i seg selv. Og at språket farger erfaringer.

3.9 Etikk

Å utforske menneskers privatliv er forbundet med etiske problemer. Tre sentrale etiske retningslinjer for en forsker er *informert samtykke*, *konfidensialitet* og *konsekvenser av forskning* (Kvale 2009). De ovennevnte etiske prinsippene har jeg etterstrebet å ha med meg som en løpende moralsk praksis, det vil si at de har vært førende for de valg jeg har tatt gjennom hele forskningsprosessen.

3.9.1 Risikovurdering

Helsinkideklarasjonen (Lødrup 2007) gir klare direktiver for forskning på sårbare grupper og påpeker deres behov for beskyttelse. Dette gjelder særlig barn. Barna er gjerne spontane og kan ha vanskelig for å sette grenser for den informasjonen de gir.

I denne undersøkelsen ble barna invitert til et samarbeid som mine medforskere slik at jeg kunne bli bedre i stand til å forstå og hjelpe andre barn med lignede problemer som de selv har hatt. Dette ble også vektlagt i intervjusamtalen. Intensjonen er at det vil gi visse fordeler for barna ved at det kan bidra til å skape en viss avstand til problemet. Det kan også ha andre effekter ved at barna får mulighet til å formidle sine erfaringer, og dermed kunne hjelpe andre barn i lignende situasjoner. Slik blir også deres erfaringer gjort til kompetanse. Barna ble dermed møtt som aktører i eget liv hvor deres mestringshistorie vektlegges, noe som fremmer resiliente faktorer. I intervjusamtalene viste barna begeistring over å kunne være til hjelp for andre barn og interesse og nysgjerrighet for hvordan det gikk med andre barn vi kjente.

Betenkeligheter

Betenkeligheter med å intervju barn kan være at barnet blir satt i en vanskelig situasjon med foreldre som tilhørere, eller det blir rippet opp i problemer som vekker ubehag hos dem. Det kan være at det avdekkes nye eller økte problemer. Dette er forhold det er forsøkt tatt hensyn til. Det ble for eksempel lagt vekt på å ikke stille spørsmål som gjorde at barna kom i en konfliktsituasjon eller dilemma. Og som nevnt over ble eventuelle videre behov for hjelp fulgt opp. I intervjusituasjonen ble det lagt vekt på mestring og kompetanse, og intensjonen var det motsatte av å rippe opp i problemene, nemlig å skape en kompetent historie sammen med barna ut fra deres erfaringer. I forkant av intervjuet ble det lagt vekt på å gi god informasjon til foreldrene slik at de kunne forberede barna sine til intervjuet. Foreldrene var til stede under intervjuet, og det ble lagt vekt på å skape en trygg atmosfære. Det ble også lagt vekt på behandling og oppbevaring av data som nevnt over. Likeså å sikre deres anonymitet (Kvale 2009,90). Det ble også opplyst at resultatene ville bli offentliggjort som en masteroppgave.

Forsvarlighet

Jeg mener at det er viktig å høre barnas egne erfaringer og ikke undervurdere deres tanker og refleksjoner. De etiske forholdene nevnt ovenfor tatt i betraktning, var min antakelse at

intervjusamtalene ville gi en terapeutisk effekt for både barn og foreldre, hvor deres mestringshistorie fremstår og hvor de kan være til nytte for andre med lignende problemer. Dette er noe foreldre og barna bekrefter ved intervjuene. I Etikk og forskning med barn, tar Tove Hauge (1999) utgangspunkt i at barn ikke er så annerledes enn voksne, bare mer sårbare fordi de mangler erfaring. Forskningsetiske retningslinjer må derfor også gjelde barn, bare i større grad. Barna trenger følgelig beskyttelse og forsørgelse, men de har likevel behov for deltakelse (Bugge 1999).

4. Resultater – Barnas erfaringer med familierterapi og nyttig hjelp

I dette kapittelet vil jeg videreformidle barnas fortellinger om deres erfaringer med familierterapi og hva de opplevde som nyttig hjelp, og eventuelt hva de opplevde som ikke nyttig hjelp. Utgangspunktet er deres opplevelse av problemet.

Gjenfortellingen er fortettet, men i tråd med en tolkende fenomenologisk analyse, har jeg gjort dette tekstnært og i størst mulig grad ut fra intervjupersonenes synsvinkel og språk, hvor sitater vil illustrere meningsinnholdet. Forskerens spørsmål til teksten vil føre analysen i en bestemt retning, og følgelig hevder ikke en tolkende fenomenolog at formidlingen er en ”sann” gjengivelse, men en samskapende prosess (Willig 2008,65). En målsetting har vært å belyse fellestrekk og variasjon i barnas opplevelser og erfaringer. Jeg har valgt å sortere etter følgende kategorier:

- Barnas opplevelse av problemene
- Barnas mestringshistorier
- Barnas erfaringer med familierterapi
- Barnas råd

Barnas erfaringer presenteres så helhetlig som mulig. Strukturmessig innebærer dette at de presenteres personvis. Dette for å bevare historienes sammenheng i størst mulig grad.

Før jeg går videre med analysen, vil jeg kort presentere deltakerne i undersøkelsen. Deretter vil jeg kort beskrive det henviste problemet, slik henvisende barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk beskrev det. Dette som en relieff til barnas opplevelse.

4.1 Deltakerne

Fem barn som har mottatt hjelp ved Ullevål Familieenhet, ble intervjuet i undersøkelsen. Barna er fra 10-14 år ved intervjuet; Sigurd 12 år, Trond 11, Markus 10, Petter 12 og Morten 14. Som beskrevet i kap.3 (fremgangsmåter) var en av foreldrene til stede under intervjuet i reflekterende lytteposisjon. På intervjuet bodde tre av barna sammen med sin mor (Sigurd, Petter og Morten) og hadde begrenset kontakt med sine fedre, mens Trond og Markus bodde sammen med begge foreldrene. Trond og Markus er søsken, likeså Petter og Morten. Sigurd er enebarn. Alle barna med sine familier hadde avsluttet behandlingen på Familieenheten for minst tre måneder siden. Og alle barna og deres foreldre var norske statsborgere, men med flerkulturell bakgrunn. Det vil si at i hvert foreldrepar var en av

utenlandsk opprinnelse, og da henholdsvis fra Afrika og Mellom Amerika. Familiene valgte å bli intervjuet hjemme.

For å kunne kontekstualisere barnas fortellinger, vil jeg vil i det følgende si noe om bakgrunnen for barnas kontakt med behandlingsapparatet.

4.2 Det henviste problemet

Barna ble henvist til familiebehandling i en barne- og ungdomspsykiatrisk kontekst. Problemene barna ble henvist for ble i pasientjournalen beskrevet innen områdene; depresjon, suicidalfare, tristhet, sorg, belastninger i skolen, atferdsforstyrrelse, uro og encoprese. Om den ene familien ble det i tillegg opplyst at det var store foreldrekonflikter. Om den andre at mor og barna hadde opplevd vold og trusler om vold. Og om den tredje at en av foreldrene slet med en fysisk og psykosomatisk lidelse. Fire av barna og deres foreldre samarbeidet med familieenheten over flere år, i to perioder. I løpet av behandlingen ble mange av problemene løst, men ikke alle.

For å kunne svare på problemstillingen om hva som er barnas erfaring med familierapi, og hva de opplever som nyttig og hva de har opplevd som ikke nyttig hjelp, vil jeg starte med å se på hva som er deres opplevelse av problemet ved ”ankomst” til familieenheten.

4.3 Mortens (14 år) fortellinger

4.3.1 Morten om problemet; ”Jeg var ganske bråkete på skolen”

Morten forteller at han ikke husker så godt hvordan han hadde det første gang han kom til familieenheten siden han da bare var 7 år. Men han tror at han var veldig glad for å begynne på skolen, og forklarer at...”*det er noe man gleder seg til ganske lenge, men det var ikke helt sånn jeg trodde, men jeg var ganske bråkete og sånn på skolen, så det var derfor det ikke var så bra*”. Med familien sin hadde han det heller ikke så bra ..”*da det var mye som skjedde med pappa den gang*”. På videre spørsmål om det var noe noen i familien syntes var vanskelig, som de håpet skulle bli bedre når de kom til familieenheten, henvender Morten seg til mor og spør om det var noe spesielt. Mor forteller at han blant annet hadde begynte å bæsje på seg. Morten viser tegn til ubehag over dette, og intervjuer sier at hun også har hørt at han var ganske lei seg og sinna. Morten bekrefter dette. På spørsmål om hva han selv eller mamma håpet skulle bli bedre, svarer Morten ..”*at jeg slutta med det mamma sa*”. Han bekrefter intervjuer som spør om han også husker det litt som å være redd og sinna.

4.3.2 Mortens mestringshistorie; ”Med håndball har du liksom forskjellige dager hver dag”

Å spille håndball betyr for Morten å ha et mye bedre liv for.. ”for da får en gjort noe en liker”.. og ..”når du er voksen er det det samme dag etter dag, men med håndball har du liksom forskjellige dager hver dag”, forteller han. Morten forteller videre at ..”*alle ting har forandret seg, og jeg har skjerpert meg på skolen og oppført meg på skolen, så ting har blitt veldig mye bedre*”. Det har vært viktig fordi ..”*da tenker folk bedre om meg*”, forklarer Morten . Morten forteller også at det har hjulpet at han har tenkt ganske mye over at ..”*det ikke er så gøy å være sånn, hva skal jeg si,(ler) bråkmaker eller noe sånt. Det er bedre å være flink og oppføre seg*”. Han forteller at han brukte sommerferien i fjor til å tenke. Etter ferien skiftet han skole. Morten forteller at han egentlig ikke likte lærerne på den gamle skolen, men på ungdomsskolen liker han nesten alle. Han forteller videre at han nå har fulgt bedre med i timene og klart å oppføre seg bedre, og forklarer at det betyr ..”*å høre på hva læreren sier og gjøre det en får beskjed om*”. Denne utviklingen betyr mye, sier Morten, fordi ..”*da har du et mye bedre rykte, og hvis læreren tenker mye bedre om deg igjen, enn hvis du hadde vært sånn bråkete, så hadde du ikke trengt å tenke så mye på det, gidder nesten ikke å bry deg om det, bare tenke på den dårlige eleven egentlig*”.

4.3.3 Mortens erfaring med familierterapi

Å snakke og endrende erfaringer

Morten forteller at det han likte med hjelpen fra familieenheten var at ..”*jeg fikk snakka ut om hva jeg tenkte og følte og slikt....tingene forandret seg ganske mye*”, forklarer han. Han forteller videre at..”*det som har hjulpet, er at jeg har snakka med de (terapeutene) om det sinne, og jeg har lært meg hva jeg skal gjøre.*”

4.3.4 Mortens råd til andre barn

Mortens vil råde andre barn i lignende situasjoner til å søke hjelp fra familieenheten fordi ..”*det hjelper ganske mye*”. Videre vil han råde dem til..”*at de virkelig er ærlige med seg selv og de de skal snakke med, at de sier det de føler og sånt...Ikke vri på sannheten, men si det ordentlig liksom*”. Å være åpne og ærlige har hjulpet han og familien.

4.3.5 Mors refleksjoner om Mortens fortelling

Mor til Morten sier at det som har gjort spesielt inntrykk på henne av det Morten forteller, er ..”*at han forteller at han har tatt tak i ting. .. og gjort noe med situasjonen som var, for*

eksempel på barneskolen”. Han er nå strukturert med lekser og trening. Og han har fått selvtillit og er flink til å snakke for seg. Hun synes også at han er reflektert over situasjonen, og er en sosial gutt med mange venner, som er vitebegjærlig og ansvarsfull. Et dekkende ord synes hun er at han er blitt et veldig selvstendig barn. På spørsmål fra intervjuer om hvordan det var for Morten å høre mammas kommentarer, svarer Morten ... ”*Det var, puh, bra. Da vet jeg hva hun tenker om meg og sånt*”.

4.4 Sigurds (12) fortellinger

4.4.1 Sigurd om problemet; ”Litt bakerst i gjengen på en måte”

Sigurd sier han husker at det han ikke var fornøyd med da han kom til familieenheten, var hockeyen. ... ”*Først visste jeg ikke helt hva det var, men så fikk vi en annen trener, så fant jeg ut at det var treneren.. men nå så virker det ikke som det er så veldig treneren... men for et år siden så var det liksom mer sånn at lag 1 og lag 2 (hockey) var liksom på to forskjellige plasser, men når Ståle og jeg ble venner, så fikk jeg flere venner fra lag 2, og da ble på en måte lag 2 og lag 1 connected.*” Videre forteller han at.. ”*Sånn sosialt har jeg kommet meg litt høyere siden før.. eller for et år siden, så var jeg litt mer sånn.. litt bakerst i gjengen på en måte*”. På spørsmål om det var noe noen i familien ønsket skulle bli annerledes når de kom til familieenheten, henvender Sigurd seg til mor og spør om hun kan hjelpe han. Mor setter han på sporet ved å spole tilbake til tiden før familieenheten. Sigurd svarer ..”*da var jeg litt mer trist*”.

4.4.2 Sigurds mestringshistorie; ”Når jeg danser, så kan jeg liksom være meg selv og gjøre det jeg vil”

Sigurd forteller at han nå ..”*har kommet høyere sosialt*”, han ..”*blir mer inkludert*” og ”*mer spurt om å være med på ting*”. I fortsettelsen kom Sigurd inn på det han beskrev som ”connected”. Det skjedde når han ble kjent med Ståle, før det var han ..”*mer sjenert og eh litt redd*”. På spørsmål om hvordan han har fått til dette, svarer Sigurd at ..”*det spørs om du er ny i (venne) gruppa eller om du har vært der lenge*”. Det han tenker har hjulpet for å få det bedre, er at han har ..”*klart å mestre flere ting*”. Han forteller at han er blitt bedre på hockey og dans, mens før ..”*var jeg ikke god på noe følte jeg*”. Sigurd forteller videre at hockeyen...”*den har hjulpet men liksom etter dansingen, når jeg klarte å mestre det, så ble jeg bedre på hockey også, og da hjalp det, men liksom når jeg danser, så kan jeg liksom være meg selv og gjøre det jeg vil!*”. Sigurd forteller at alt henger sammen.. ”*når jeg hadde*

problemer, så var alt sammen dårlig, men når det gikk bedre, så gikk alt sammen opp". Han forteller også at han fikk bedre resultater på skolen og ble mindre trist.

4.4.3 Sigurds erfaringer med familierterapi

Sigurd forteller at det han husker best fra familierterapien var at ..*"de hadde sånne kart om hvem som var nærmest for meg"* (Family dialogue set)¹⁰ ..*"men det vi gjorde mest var å snakke, om problemene mine og sånn. Likte måten de gjorde det på.. hvordan de satte opp tingene man skulle gjøre.. hvordan de hjalp meg på den måten de hadde valgt.. likte den metoden eller måten.... liksom at de gjorde det i stede for det"*. På spørsmål om Turid og Kari (terapeutene) snakket mer om sånne ting som han likte å gjøre og ting han var god på også, svarer Sigurd..*"ja kanskje det, ja..det var litt mer selvtillitsbyggende"*. *Likte det bedre fordi jeg likte ikke hvordan Nic Waal gjorde det . Nic Waal var mer sånn hva er problemet mitt liksom"*. På spørsmål om det var noe hjelp de skulle ønske å få som de ikke fikk, svarer Sigurd at han skulle ønske hjelp til kontakten med pappa.

4.4.4 Sigurds råd til andre barn

Sigurds råd til andre som strever med noe lignende er..*"å finne noe de mestrer, noe de synes er gøy. Og bygge seg opp litt etter litt. Og prøve å finne tilbake selvtilliten"*.

4.4.5 Mors refleksjoner om Sigurd fortelling

Sigurds mor forteller at det som har gjort mest inntrykk av det han har fortalt, er *"hva Sigurd husker i forhold til det jeg husker og i forhold til det som har skjedd. Hun sier videre at "... det han husker representerer antakelig det som er viktig for han å huske"*. Hun opplevde at han fokuserte på det som har vært positivt og ikke det som har vært negativt..*"Det er veldig nyttig for meg å få lov til å sitte og høre på det Sigurd sier i dag.. for ellers.. ville jeg fortsatt gått og tenkt og trodd det jeg hadde forventet at han skulle si i dag. Og det at han drar frem det positive generelt, bør vel alle mennesker lære noe av"*. Sigurd lytter og kvitterer med å si at han trodde at mamma trodde det samme som han.

¹⁰ Family dialogue set er et verktøy til bruk i samtaler med barn og deres familier, som viser ens sosiale sammenhenger (Balmбра og Kongsvik)

4.5 Tronds (12år) fortellinger

4.5.1 Trond om problemet; ”*det ble veldig mye sånn klovneri*”.

Trond forteller... ”*da jeg starta med Telma og Sara (terapeutene), så var hele greia på grunn av at jeg var eller prøvde å være morsom i klassen min...og umhm.. men så ble det veldig mye.. sånn klovneri*”. Han forteller videre at på den tiden prøvde han å være mer klovn enn å jobbe på skolen. Det førte til at han måtte snakke mye med læreren, noe han ikke likte.

Hjemme forteller han at.. ”*jeg og Markus (bror) krangla veldig, veldig, veldig, mye.. og så ble jeg tatt inn på rommet med pappa, og så prata vi med han.. så prata jeg med han hele tiden istedenfor å gå ut og leke eller se på TV, eller noe sånt*”. Han forteller at det både han, broren og foreldrene håpet skulle bli bedre da de kom til familieenheten, var klovneriet.

4.5.2. Tronds mestringshistorie; ”*Jo mer tid jeg brukte på basketball, jo mindre klovning ble det*”

Trond forteller at han har det bra nå fordi ..” *alle på skolen er snille og hyggelige, og så jeg har det bra selv fordi jeg driver med idrett og musikk, som egentlig er ganske mye og så ja... og familien så er det bra fordi de hører ikke bare.. eller de hører ikke på hva.. eller de bestemmer selv hva vi skal gjøre.. hva jeg skal gjøre og sånn, og hvis jeg ikke har lyst til det og sier ifra, så blir det ikke noe ombestemming bare fordi jeg ikke har lyst, så det er bra egentlig. Og på skolen.. ja alt i alt så har jeg det bra!*”

Trond forteller at han elsker musikk, ..”*så derfor kom pappa med forslag om at han skulle begynne på musikkskole*”. Men det var ikke bare på grunn av pappa, forklarer han. ..”*Han syntes det er fint å høre på, men så kom jeg også med forslag da*”. På spørsmål om hva Trond tenker er blitt bedre fra den gang han begynte på familieenheten til nå, svarer Trond... ”*ehh.. det med krangleriet.. og det med familien.. og så det på skolen*”. Videre forklarer han at det betyr at han og Markus (bror) krangler mindre, at foreldrene bestemmer og at klovneriet er borte. Han forteller videre at..” *jo mer tid jeg brukte på basket, jo mindre klovning ble det og... pappa har sagt at jo mer du går på eller driver med idrett og trener, så da kommer du i godt humør, og det hjelper med det på skolen og det.. og da.. og jeg kjente det samme*”.

Det hjalp også å se på de andre i klassen, og at de klarte seg uten assistent, for det var kjedelig å være den eneste gutten som hadde assistent. Selv tenker Trond at han har bidratt ved å ..”*hørt på tips fra mamma og pappa og Telma og Sara*” (terapeutene). Han har også tenkt før han gikk til skolen at han ikke ville klovne så mye.

Trond uttrykker at det er veldig viktig å øve for å få det bedre. Uten å øve blir man ikke flink, forklarer han. Før turte ikke Trond å stå på scenen, men han ville gjerne bli musiker, idrettsutøver eller skuespiller og ... ”*hvis jeg skal bli trommis og spille sanger og sånn, da må jeg jo opp på scenen! Før var det på en måte sånn at døren var helt stengt til scenen, jeg greide det bare ikke.. men i fjor begynte jeg å like å stå på scenen, og da var det bare gøy, og så fikk jeg høre av mamma og pappa og Kari*” (lærer) ”at jeg er flink til å spille, så derfor, de har hjulpet meg med å tørre å stå på scenen”.

4.5.3 Tronds erfaringer med familierapi

Trond forteller at det som har hjulpet er .. ”*at jeg har pratet mye med Telma og Sara*” (terapeutene), ”*og så har jeg og mamma og pappa snakka mye om det*”..

Det Trond likte av det han gjorde sammen med terapeutene, var å snakke ... ”*det var på en måte flaut å høre det jeg har gjort, og så er det, men så har jeg jo lært av dem, men det er bra de har snakket om det så jeg kunne bli bedre.. Jeg lærte åssen jeg ikke skal prøve å være morsom..*”. Han likte også hva det ble snakket om. .. ”*vi hadde prating om det jeg skulle øve på, eller prøve å ikke gjøre på skolen, og da fikk jeg, da skulle jeg prøve å ikke gjøre det på skolen, og da fikk jeg det til, og det ble gøy for meg selv*”. Han forteller videre at han og familien pratet sammen med terapeutene og lagde planer sammen. Skolen var også med på planene, og han fikk premie når han ikke bråket. Trond syntes også skjemaene (CORS) hjalp, for .. ”*de ga meg sånne for hver gang og så hvor mye det hadde forandret seg*”. Det hjalp å se at det gikk oppover. Trond forteller at det også hjalp å snakke om kranglingen mellom han og Markus. ”.. *vi hadde det sånn at.. vi prata.. mamma og pappa de hadde.. de ser om vi hadde krangla eller ikke til neste gang de kom, så skulle vi si fra til Telma og Sara*” (terapeutene) ”*og så fortsatte vi sånn og så ble det mye bedre. Og vi prøvde å ikke krangle så mye*”. Han likte også at terapeutene ”..*prata rolig og så var de veldig hyggelige og så greide de å.. så kunne de.. så så jeg at de greide å forstå hva som problemet var, på en måte*”.

4.5.4 Tronds råd til andre barn

Tronds råd til andre barn i liknende situasjoner er at... ”*det er lurt å høre på hva de Telma og Sara*” (terapeutene), ”*for eksempel, sier, og være tålmodig, og så prøve.. å prøve neste gang på skolen, for eksempel, prøve å gjøre det som vi hadde snakka om, ja sånn for eksempel å ikke være klovn. Eller så, hvis du har noe galt med familien.. øve på å ikke bli så fort sur, og høre på foreldrene*”. Om tålmodig, forteller Trond videre at han har skjønnet at det er viktig å høre på hva Telma og Sara sier .. ”*fordi det de sier er egentlig veldig viktig. Og .. hvis man*

ikke er tålmodig, så kan jo Telma og Sara se det at du ikke er tålmodig, og da kan det bli litt kjedelig for dem, fordi det e`kke noe gøy å snakke til de som ikke vil høre på for eksempel. Det er jo ikke noe gøy”.

4.5.5 Mors refleksjoner om Tronds fortelling

Det som har gjort mest inntrykk på mor av det Trond forteller, er *..”alt han husker, og at han rett og slett snakker”.* *..”Å snakke ut følelsen er viktig”* forteller hun, noe som har vært vanskelig før. Hun bekrefter at hun kjenner igjen alt Trond forteller, og understreker at det har vært en stor forskjell; nå hører de ikke om problemer lenger, han får topp karakterer og Tronds lærere er fornøyde...*”Før når han ble sint, kunne han bare ta sekken og gå”.* Hun tror at det viktigste for Trond, for å ha fått til denne utviklingen *..”har vært å bli forstått, for det andre at han slipper ubehaglighetene. Jo mer han samarbeider, jo mer harmonisk blir han å leve med. .. Nå er han et selvstendig menneske”.* Denne endringen forteller mor at Trond kommer til å få til det han vil da han har *..”veldig masse talent. Han spiller håndball og fotball, og om en uke skal han spille trommer på scenen”.* Intervjuer avslutter med å spørre Trond hvordan det har vært å høre på det mamma har sagt. Trond svarer *..”det var veldig hyggelig, eller det var snilt sagt”.*

4.6 Markus (10 år) sine fortellinger

4.6.1 Markus om problemet; ”husker ikke”

Markus forteller at han ikke liker at folk bråker i timene og bøller i friminuttene. Lærerne prøver å gjøre noe med det ved å ha *”connect regler og samlinger”, og det hjelper, men problemet er ikke blitt borte, selv om det var verre før. De som var ekle ..”var det mot alle, cirka”.* Markus ønsker seg mer tid til å leke med vennene sine. Han forteller at han ikke husker om det var noe noen i familien syntes var vanskelig, som de håpet skulle bli bedre når Telma og Sara (terapeutene) kom på besøk.¹¹ Intervjuer og Markus blir enige om å spørre hva mamma husker at de ønsket hjelp til. Mamma forteller *..”husker du at du hadde det veldig vanskelig med å sitte i ro på skolen, i klasserommet, de skulle hjelpe deg, Telma og Sara” (terapeutene),” med å snakke. Du hadde problemer med Trond” (bror), ”dere kranglet så felt, så skulle vi hjelpe dere.. hvordan dere kunne snakke sammen. Vi hadde avtaler, møte hver dag med dere, noen ganger begge to og noen ganger hver for dere. Husker du det?”.*

¹¹ Det terapeutiske arbeidet flyttes hjem til folk, der det vurderes mest hensiktsmessig. Dette ble gjort i den siste perioden hos fire av barna som ble intervjuet. Inkludert Markus.

Markus svarer at han husker at han hadde problemer med å sitte stille på skolen. Og tilføyer at han og Trond pleide å krangle.

4.6.2 Markus sin mestringshistorie; ”Jeg har blitt større og lært mer”

Markus forteller at han er glad i idrett (fotball og bandy) og å spille spill, men på spørsmål om det er med på å gjøre at han har det bra i livet, svarer Markus at ..”*jeg vet ikke jeg. Jeg har det bare fint*”. Han ønsker å bli idrettsstjerne. Markus forteller at han og Trond (bror) ikke krangler så mye lenger. Om denne utviklingen forteller han at ..”*har jo blitt større*” og ”*lært mer*”. Han forteller at han har lært at en skal være snille mot hverandre ..”*i stedet for å krangle og være uenige*”. Dette har han fått til fordi han har ..”*lært masse respekt og sånn på skolen*”. Markus bekrefter mor, som etter hvert skyter inn at han hadde mer energi før, men nå klarer han å sitte roligere. Det tenker Markus at han har lært av mamma og pappa. Han forteller at de har hjulpet til ved å ..”*ha blitt litt strengere enn før*”. Og tilføyer at ”*og så har jeg lært mer*” og ”*blitt større*” . Markus mener også at venner har også hjulpet til fordi ..”*de pleier å sitte veldig rolig og jeg pleier å se på dem, hvordan de gjør det og sånt. Så gjør jeg det samme*”. Markus bekrefter mor som skyter inn at Markus var plaget av at folk ikke trodde på han. Han synes det har blitt mye bedre og forklarer ..”*før når jeg var mindre, pleide jeg å ljuge litt. Men det begynte jeg å skjønne var galt og sånn.. så jeg begynte å snakke sant*”. Markus synes dette er en stor forandring. Han bestemte seg for dette fordi han ikke orket å ljuge lenger. ”*Og nå trenger jeg ikke bevise så mye heller*”, forteller han. På spørsmål om den største forandringen med at folk begynte å høre på han var hjemme, på skolen eller blant venner, svarer Markus ..”*her hjemme*”.

4.6.3 Markus sine erfaringer med familierterapi

Markus forteller at det de snakket med terapeutene om var..”*hvordan vi hadde det i familien, hvordan vi klarte oss med brødre. Og hvordan det gikk med venner og familien*”.

Det er ingen hjelp Markus skulle ønske å få som han ikke har fått.

4.6.4 Markus sine råd til andre barn

Markus sine råd til andre som kan streve med noe lignende som han selv, er å ”*snakke om alt.. ta opp alt som har skjedd i det siste og sånn*”. Det hjelper, forteller Markus og forklarer at ..”*kan hende at de tenker på sånne ting som har skjedd før som har vært dritt med dem selv, som de gjør mot andre, også begynner de å tenke hvorfor gjør jeg det.. Og da gjør man mindre av*

det”. Intervjuer: ”Ok, det kan få alle til å tenke på hvorfor de gjør ting som er dritt mot andre”.. Markus: ..”når det skjer selv med meg!”

4.6.5 Mors refleksjoner om Markus sin fortelling

Det var en litt filosofisk tanke det, kommenterer mor på Markus` råd til andre barn. Hun synes han er flink til å fortelle og understreker at det har hjulpet å tro på han. Hun tror han fortsatt ”lyver” litt på SFO, noe Markus protesterer på og sier ..”jeg gjør det ikke på SFO, eller hjemme eller på skolen”. Mor sier at det rørte henne spesielt å høre Markus fortelle at ..” han slutter å gjøre sånne ting fordi han er blitt større”. Om hans fremtidsdrømmer om idrett sier mor at ” Ja, så han er veldig flink, flink flink, flink! Jeg er veldig stolt av han, men som Markus sier, hvis noen andre barn skal lære av dette her, da er det jo veldig viktig å høre på hverandre. At man ikke krangler.”

Intervjuer avslutter med å spørre om hva Markus likte å høre av det mamma sa, og Markus svarer..”Masse.. alt egentlig”.

4.7 Petters (12år) fortellinger

4.7.1 Petter om problemet; ”Jeg vil ikke si det”

Petter forteller at han ikke har det helt topp om dagen fordi ..”vi har altfor lange dager på skolen.. og da blir jeg sliten”. Han trener nesten hver dag og ønsker seg litt mindre trening. På spørsmål om hvordan det var den gangen han begynte på familieenheten, svarer Petter at han husker litt, men ikke om det var helt i starten. Han uttrykker at han har det bedre i dag enn den gangen de søkte hjelp fra familieenheten, ved å krysse av på CORS skjema. Men Petter vil ikke svare på hva som har blitt bedre, noe følgende dialog illustrerer:

Intervjuer: ”Den gangen da dere kom til familieenheten hadde du det bra, men ikke så bra som i dag. Er det riktig? Ja.. hva var det det skyldes mon tro”?

Petter: ”Jeg vil ikke si det”.

Intervjuer går andre veier, og mor berømmer Petter ytterligere for at han er ærlig og tydelig. På et senere tidspunkt i samtalen ble han spurt om han husker om det var noe i familien som var vanskelig, som de håpet skulle bli bedre, da de kom til familieenheten. Petter sier at han egentlig ikke husker. På spørsmål om hva som er den største forskjellen fra hvordan han hadde det da og sånn som han har det nå, svarer han ..”sånn passe”.

4.7.2 Petters mestringshistorie; ”Før fikk jeg mer tid med venner, da var hockey mer en lek”.

Petter forteller at han har det bra fordi han spiller fotball. Han synes det er gøy. Han skårer på treninger og løper fort. Petter vet ikke om idretten har hjulpet han til å få det bedre, men sikkert, sier han ..”for da har jeg noe å drive med ”. Men han synes det har blitt for mye trening. Han er plukket ut til et talentlag, og forteller at før..” *fikk jeg mer tid til å være med venner. Da var fotball mer lek, nå er det blitt mer alvor ..men det er gøy at det er viktig nå, men det var litt bedre når det ikke var så viktig*”. Petter vil heller ikke snakke om hva som har blitt bedre, som følgende dialog illustrerer:

Intervjuer: ”Hvordan er det du har merket at du har fått det bedre?”

Petter: ”Jeg bare merket at ting ble bedre.”

Intervjuer: ”Hva var det som ble bedre da?”

Petter: ”Ting som ikke var bra.”

Intervjuer forteller at hun har hørt av terapeutene at i en periode så var det litt kranling mellom han og Morten, og spør om det har blitt bedre. Petter svarer følgende: ”Vi kranler fortsatt litt, men det har blitt bedre fordi han (bror) er blitt mer voksen og sånn, så han tenker litt før han gjør ting”.

Petter viser at han ikke vil snakke om seg og sitt liv, verken hva han liker å gjøre, problemet eller hva som har blitt bedre, ved å ikke svare. Men han vil gjerne fortelle om sin opplevelse av hjelpen fra familieenheten og komme med råd til andre hjelpere.

4.7.3 Petters erfaringer med familierapi

Petter forteller at det han likte å gjøre på familieenheten, var å snakke om det som var vanskelig ”jeg vet ikke hva de gjorde, men det ble bedre”. .. ”det som var hjelpsomt var at ting skulle bli bedre og det fikk de liksom til.”

4.7.4 Petters råd til hjelpere

Petters råd til dem som forsøker å hjelpe barn og familier er å ..”fortsette å ha sånne møter med de (barn og foreldre) og fortsette å ha pauser. Og fortsette å servere drikke og sånn. Fordi når jeg er der, så er det saft eller noe kjeks og sånt på bordet... Fordi når man har snakket mye og sånt, så får man slappet av litt og ja, da får man rørt på seg og brukt opp mye energi.”

4.7.5 Mors refleksjoner om Petters fortelling

.. ”Petter har vært veldig flink til å svare på tingene, og jeg synes at han har svart ærlig.. sånn som han har opplevd tingene. Og vært veldig tydelig på det som han ikke synes er all right også, for det er også viktig synes jeg, at man skal si ifra.” Hun understreker det Petter sa om viktigheten av å snakke om tingene..*”det tror jeg er noe man kan bringe videre til andre barn.. for da vet man at uansett hvor vanskelig det er, så kan veldig mye gjøres ved at man får snakket om ting.”* Hun påpeker også at det gjør det lettere å vite om han har det bra eller ikke, selv om *”jeg noen ganger kan se på ansiktet selvfølgelig om folk har det bra eller ikke.”* Mor fremholder også at Petter er blitt mer sikker på seg selv, og flink til å si ifra.

Jeg har nå etter beste evne formidlet sammendrag av barnas fortellinger, tett opp til hvordan det ble fortalt av barna. Jamfør fenomenologisk analyse (fremgangsmåter). Disse innledende kategoriene har jeg studert nærmere, og temaer som har stått frem som viktige i de store kategoriene, vil nå være utgangspunkt for videre drøfting, og bli sett i lys av undersøkelsens problemstillinger, presentert teori og de refererte undersøkelsene, så la oss gå videre og se på de ulike kategoriene som fremsto og drøfte disse.

5. Drøfting av resultater

Hva har barna opplevd som nyttig hjelp, og hva har de opplevd som ikke så nyttig hjelp i den familierapeutiske prosessen? For å svare på dette, har jeg valgt å starte med barnas opplevelse av problemet.

5.1 Hva er barnas opplevelse av problemene det ble søkt hjelp for?

5.1.1 Venner, skole og fritidsarena

Et forhold ved barnas perspektiver som skilte seg ut i undersøkelsen, var at deres opplevelse av problemene var relatert til sosiale og kontekstuelle forhold som venner, skole og fritidsarena. Det er arenaer hvor de opplever at problemet herjer mest med dem. Trond er opptatt av klovning på skolen, Sigurd av sin sosiale status, Morten av at han bråker og hvordan lærerne oppfatter han, og Markus om de som ”bøller” på skolen. Dette peker på betydningen av å ta i bruk barnas verden i terapi. I KOR omtales dette som klientfaktorene, og betydningen av å styrke disse poengteres. Dette er også i tråd med resiliensperspektivet, som er opptatt av hva som kan bringe barna mer i retnings av ”frisk” på helseskalaen, for eksempel ved å ta i bruk ressurser i barnas miljø. Det samme gjelder narrativ terapi som for eksempel har fokus på den lokale kontekst. Disse funnene er også i samsvar med nylig forskning som har understreket vennegruppens betydning for barns utvikling. Noen mener sågar at vennegruppen spiller en viktigere rolle i barns utvikling enn foreldre (Johnsen 2007,127). Et spørsmål er om familierapimiljøene klarer å følge med på den stadig skiftende konteksten barna vandrer i?

5.1.2 Opplevelsene av problemene kan være ulike foreldrenes

Dataene viser også at noen av barna ser problemet annerledes enn foreldrene. Særlig gjelder dette Sigurd, hvor det kom frem at han og mor hadde helt ulike opplevelser, noe de begge ble overrasket over. Et inntrykk jeg også sitter igjen med, er at foreldrene legger mer vekt på intrapsyriske sider hos barnet (tristheten, sinnet, utageringen) enn barna. Selv om både Morten, Trond og Markus også forteller om å ha håndtert sinne, ”surhet” og å ”lyve”, noe vi skal komme tilbake til under pkt om hva de har opplevd som har hjulpet. De diagnostiske beskrivelsene er også ulike barnas perspektiver. Dette peker på betydningen av å inkludere barn i terapi og få deres tilbakemeldinger for å vite om vi er til hjelp. For eksempel ved bruk

av CSRS/CORS skalane (Duncan og Miller). Tendensen vi ser i disse dataene er sammenfallende med tidligere forskning, som har fremholdt forskjeller i opplevelse av samme hendelse innad i en familie, og mellom søsken (Johnsen 2007). Det blir følgelig sentralt å spørre seg hva som er barnets plass i den samtaleformen som familierapi er, for eksempel deres mulighet til aktiv innflytelse, og bli hørt og forstått. Familierapien har lenge vært kritisert for at individet har blitt borte i familien. Et barn kan oppleve at det fikk nyttig hjelp fordi det hjalp deres foreldre, men noen kan på tross av det oppleve at det ikke hjalp dem selv og deres opplevelser av problemet (Johnsen 2007,117). For å gi barn nyttig hjelp, er det viktig å være seg bevisst om, når og hvordan inkludere barn i terapi.

Barnas fortellinger kan minne oss på betydningen av å se på ulike perspektiver på samme situasjon som et viktig hjelpemiddel i forandringsarbeidet, noe som gir dybde og variasjon, og ikke som uforenlige motsetninger (Wie Torsteinsson 2000,201). Dette aktualiserer betydningen av hvorfor og hvordan engasjere barn i terapi og forskning. Denne undersøkelsen viser at barn gjerne vil bli inkludert i terapi. Dette er sammenfallende med Stickland-Clark og Lobattas undersøkelse, noe jeg vil komme tilbake til under pkt ”å snakke.”

5.1.3 Vet ikke- vil ikke si det

Et annet forhold som fremsto, var at barna ikke visste hvorfor det ble søkt hjelp. Siden terapi sjelden blir initiert av barnet selv, kommer de ofte til terapi uten at de alltid helt forstår hvorfor. Barna trenger følgelig forklaring og hjelp til å forstå sin situasjon, jamfør betydningen av *opplevelse av sammenheng* (Antonovsky 1987, 2000).

Sigurd og Morten henvendte seg til mor da det ble spurt om det var noe noen i familien ønsket skulle bli annerledes da de søkte hjelp fra familieenheten. Markus og Petter svarer ..”*vet ikke*” og ”*vil ikke si det.*” Trond er mer sikker i sin sak og forteller at ..”*hele greia var på grunn av at jeg var eller prøvde å være morsom i klassen min...og umhm.. men så ble det veldig mye.. sånn klovneri.*”

På ”*husker ikke*” og ”*vil ikke si det*” svarene til Markus og Petter, kan en undre seg over hva det betyr. Alle barna viste at de tok intervjujobben seriøst og ville gjøre en god jobb. For Petter som i terapिसammenheng har vært vant til å dele oppmerksomheten i en samtale med Trond (broren) og moren, kan kombinasjonen med mye fokus, ansvarsfølelse, en ukjent intervjuer, en slitsom dag og minner om det vanskelige, ha ført til ”*vil ikke si det*” svar. Men det kan også reflektere at Petter fikk et spørsmål han ikke var klar til å svare på. Eller som Holmgren (2010) påpeker, at når barn og unge tror at det forventes at de skal gi en forklaring

på problemene deres, og de ikke kan svare på dem, kan en ende med å føle seg uvitende og inkompetent i forhold til egen situasjon. Da får man gjerne ”vet ikke svar”, som er et signal til intervjuer eller terapeut om å se på spørsmålet og ikke personen (Holmgren 2010,96). Et for distansert spørsmål vil kunne lede til et ”vet ikke svar” (Holmgren 2010,158). I dette terrenget kan det også være til hjelp for barn å komme med noen forslag, såkalte refleksive flater (Holmgren 2010). Det peker også på det verbale språkets begrensninger og betydningen av å gi barn mulighet for å uttrykke seg gjennom andre kilder enn språket, ved fokus på handling og opplevelser, gjennom det sanselige som musikk, drama, tegning etc.

5.1.4 Barnet som problem og probleprat

”Vet ikke” og ”vil ikke si det” kan også peke på et annet forhold som skilte seg ut i noen av barnas fortellinger, at de tilskrev problemet til seg selv. Av slike grunner var White opptatt av å skille person og problem (eksternalisering), da problemet som det søkes hjelp for, ofte har blitt en del av barnets identitet, ofte både i barnets og foreldrenes øyne. Med den følge at de skambelagte temaene kan bli for vanskelige å snakke om (White og Morgan 2006,123). Dette er også i tråd med Lobattos funn hvor alle barna tilskrev problemet til dem selv. Tendensen til dette så vi også under intervjuene i denne undersøkelsen, for eksempel Morten som virker urolig når ”encoprese” nevnes og Markus som uttrykker ubehag når mamma sier at han fortsatt lyver.

Det betyr ikke at lidelse og problemer skal overses, men peker på betydningen av å ivareta barnas identitet og selvfølelse når man snakker med barn om vanskelige ting. I følge White forutsetter det en plattform av kunnskap og ferdigheter. Lobattos (2002) undersøkelse viser at barna vil bli inkludert i samtaler, men ikke om fokus bare er på dem og deres problemer. Et av barna i hennes undersøkelse følte noen ganger at det var for mye fokus på han og hans problemer. Et annet var opptatt av at det ble stilt for mye spørsmål om ”familiegreie” og for lite om hans atferdsproblemer. Lobatto påpeker at barna konstant regulerer alliansen i rommet og forsøker å ha en arbeidsallianse med alle parter. Dersom de blir oversett eller bedømt som inadekvate foran foreldrene, svikter deres arbeidsallianse med terapeuten. Den terapeutiske alliansen kommer jeg tilbake til under punkt 5.3.2.

5.1.5 Samarbeidende praksisformer

Barns unike opplevelser aktualiserer betydningen av at terapeuter legger til rette for en atmosfære hvor alle kan delta i en dialogisk utveksling (Anderson og Goolishian). Inkludert i dette ligger hjelp til å regulere deltakerne i muligheter til både å lytte og snakke som de selv ønsker, og gjøre dette eksplisitt. Barn og familier er forskjellige og trenger å bli møtt ut fra deres preferanser. Barnas ønske om deltakelse kan stå i kontrast til foreldrenes ønske og omvendt. I samarbeidende praksisformer vektlegger terapeuten å invitere hver person til å si sin mening.

De voksnes tilbøyeligheter kan være at barna er for små til å forstå og trenger beskyttelse fra vanskelige erfaringer, som nevnt tidligere (Smith og Nylund 1997). En slik diskurs om beskyttelse går ut på at barna ikke skal være deltakere i behandling. Dette bidrar til en marginalisering av barn i terapeutiske samtaler. Det kan derfor være sentralt å snakke med foreldre og barn om familiens kulturelle ideer om å inkludere barn i samtaler, og sammen utarbeide regler for deltakelse. Betydningen av dette understrekes i Lobattos (2002) undersøkelse, der barna ga uttrykk for at de var usikre på hvilke regler som gjaldt i familierapi, for eksempel om og eventuelt når de skulle snakke. Min erfaring er at KOR skjemaene kan være et av flere redskap som hjelper barn til å uttrykke seg, og til å inkludere dem i terapi. Trond likte KOR skjemaene og sier at ”*det hjalp å se at det gikk oppover*”. Petter skårer også sin opplevelse av hvordan han har det, men han vil ikke snakke om det. Han forteller også at han ..”*bare merket at det ble bedre*”.

Jeg vil nå gå videre og se nærmere på hva de har opplevd som nyttig hjelp.

5.2 Hva opplever barna bidro til at de fikk det bedre i løpet av og etter behandlingen?

I dette punktet vil det være de ekstraterapeutiske faktorene som barna forteller om og som nyere terapiforskning fremhever som sentrale i terapeutisk endring.

5.2.1 Aktiviteter som mestring

Barnas fortellinger viser at mestring gjennom aktiviteter har vært viktig for å få det bedre. Alle barna i undersøkelsen fortalte at de var opptatt av ulike aktiviteter som musikk, dans, idrett, turer og opplevelser. Alle, (bortsett fra Markus, som sier at han ikke vet), opplever at dette har hjulpet dem. Markus peker på andre forhold som har vært hjelpsomme for han. Morten forteller at håndball betyr for han et mye bedre liv for. ..” *med håndball har du liksom*

forskjellige dager hver dag". Sigurd tror kanskje at det som har hjulpet han ... "er noe med at jeg har klart å mestre flere ting... hockey, jeg er blitt bedre på hockey for eksempel og så begynte jeg å danse .. som jeg var ganske god til..". Trond sier at han har det bra .. "fordi jeg driver med idrett og musikk". Han kjenner at det hjelper på humøret og på hvordan han har det på skolen. Markus er også glad i idrett, aktiviteter og turer, men han vet ikke om det har hjulpet han til å få det bedre. Petter forteller at han har det bra fordi han spiller fotball, men han peker på at det har blitt for mye trening.

Dette er i samsvar med resiliensforskning hvor mestring gjennom ferdighetslæring er et viktig mestringsområde (Waaktaar 2004). Det peker også på at å lære en ferdighet betyr å lære problemløsning (Waaktaar og Christie 2000). En kan spørre seg hva som er de familieterapeutiske implikasjonene av dette, og om det er noe som blir tatt hensyn til i praksis? Min erfaring er at det finnes nyttige inspirasjonskilder som kan bidra til et slikt fokus hvor det er ønskelig. For eksempel narrativ terapi med fokus på kunnskap og ferdigheter, og KOR med fokus på å forsterke endring og klientfaktorene.

Mange studier har vist at kreativitet og intelligens er egenskaper som individer har nytte av når de skal håndtere stress. (Hansson og Cederblad 1995,7). Grunnen til at kreative aktiviteter (kunst, musikk, vitenskap og idrett) har et slikt salutogent potensiale, er uvisst påpeker Waaktaar (Waaktaar 2004,172). Men muligheten til å vise at en kan noe, kan selv, kan mer enn jeg kunne før, mer enn de som er yngre etc. er en sterk kraft gjennom hele utviklingen, og nært knyttet til identitetsbekreftelse og ens selvbilde (Waaktaar og Christie 2000,35). Petter peker i sin fortelling på når kravene blir for store, og "flinkheten" tenderer å bli en belastning. Mestring i betydningen hjelp til å håndtere, jamfør Antonovskys begrep om opplevelse av sammenheng og mening, kan her være sentralt for Petter.

5.2.2 Venner

Dataene i undersøkelsen peker også på venners bidrag som nyttig hjelp. Flere av barna snakker om betydningen av å ha venner og lære av venner, både på skole og fritidsarenaen. Markus forteller for eksempel at venner har hjulpet fordi .. "de pleier å sitte veldig rolig, og jeg pleier å se på dem, hvordan de gjør det og sånt, så gjør jeg det samme". Trond forteller at det hjalp å se på de andre i klassen, og at de klarte seg uten assistent .. "for det var kjedelig å være den eneste gutten som hadde assistent". Petter syntes at han fikk for lite tid med venner. For Sigurd begynte snøballen å rulle da han fikk en venn .. "når jeg og Steinar ble venner, så fikk jeg flere venner fra lag 2 (håndball), så ble lag 2 og lag 1 connected". Det at han kom

seg høyere sosialt, opplevde han som viktig for hans utvikling. Petter synes at treningen og reisingen er slitsomt, og han får for lite tid med venner, selv om han får nye venner på laget. Funnene er i samsvar med resiliensforskningen, som fremholder betydningen av gruppetilhørighet med jevnaldrende og mestring gjennom sosial kompetanse, hvor venner er en viktig læringsarena for sosiale ferdigheter (Waaktaar og Christie 2000). Undersøkelser har vist at å oppsøke personer en trives med, reduserer risikoen for symptomer og psykiske lidelser. Å være sammen med venner, søsken eller voksne gjør det mulig for dem å snakke om opplevelser, eller la være å snakke og gjøre noe hyggelig (Helmen Borge 2003,83). Nyere forskning har også understreket vennegruppens betydning for barns utvikling og viser betydningen av at man i familierapi jobber kontekstuell. Kontekstuell jobbing har det vært lang tradisjon for innen familierapifeltet (Johnsen 2007,127). Men terapi foregår innen en stadig skiftende kontekst, noe den hurtige datateknologiske utviklingen er et eksempel på. Et spørsmål kan være i hvilken grad de terapeutiske miljøene klarer å henge med på denne utviklingen, eller benytte seg av den i det terapeutiske arbeidet. Venners rolle, med hensyn til utviklingen av negative og positive kjedereaksjoner, er slik viktige ingredienser i familierapi (Rutter 1999). Narrativ terapi med sitt fokus på den lokale kunnskapen, kan være et perspektiv som er nyttig i en terapeuts ønske om å inkludere den enkeltes kulturelle og familiære kontekst. Likeså klient- og resultatstyrt terapi som er opptatt av å ta i bruk klienters verden i endringsarbeidet (jamfør klientfaktorene). Tverrfaglig jobbing er et annet stikkord. Som nevnt i teoripresentasjonen, har noen vært opptatt av at vennegrupper spiller en viktigere rolle når det gjelder sosialisering og utvikling av barns personlighet enn foreldre. I et samfunn med høye tall på skilsmisse og samlivsbrudd kan kanskje venner få en større betydning enn tidligere. Barn og mennesker generelt har behov for tilhørighet, noe resiliensforskningen understreker. Som beskrevet vil tilhørighet si å ha minst en nær fortrolig, forutsigbarhet og bekreftelse i familien og et sosialt støttende nettverk. Tilhørighet knyttes ofte til behovet for beskyttelse, som er svært sentralt i arbeid med utsatte barn, men det representerer også et fellesskap. Venners betydning er altså både en individuell resiliensfaktor (sosial mestring/læringsarena) og en resiliensfaktor i nettverket (gruppetilhørighet). Gruppedannelser hos barn og unge kan bli et problem om de består av verdier og handlemåter i sterk opposisjon til samfunnets normer (Waaktaar og Christie 2000). Det fremkommer av denne undersøkelsen at venner har betydning for barns utvikling, men barna i undersøkelsen forteller også om endringer og betydningen av støtte og oppmuntring hjemmefra.

5.2.3 Skolen og læring

Et annet resultat viser at flere av barna er opptatt av skolen som læringsarena og relasjonen til venner og lærerne der. Markus forteller at han har lært om connect regler og respekt på skolen. Det har hjulpet på hvordan han har det. Trond forteller at han hadde assistentlærer på skolen hvor han fikk premie. Han forteller også at det var kjedelig å være den eneste i klassen som hadde assistent ..”så jeg tenkte at jeg kunne greie det jeg og”. Ros fra læreren hjalp også. Morten har erfart nytten av å skifte skole, og forteller at ..”han egentlig ikke likte lærerne på den gamle skolen, men på ungdomsskolen liker han nesten alle”. Og forteller videre at han nå har fulgt bedre med i timene og klart å oppføre seg bedre, og forklarer at det betyr ..”å høre på hva læreren sier og gjøre det en får beskjed om”.

Dette er i tråd med forskning gjort på relasjonens betydning for endring, som vi skal se nærmere på under punkt 5.3.2. Implikasjonen for familieterapi er å ta i bruk klientfaktorene i terapi (KOR) og barnas lokale historie (narrativ), noe som ofte vil inkludere et tverrfaglig samarbeid. Tilhørighet er som nevnt en beskyttelsesfaktor (resiliens), og resultatene i denne undersøkelsen peker på skolen som en slik viktig arena. Jmfør resiliensfaktorer i nettverket, som beskrevet i teori.

5.2.4 Å være agent i eget liv

Et annet funn som peker seg ut er betydningen av å ha en slags kontroll over sin situasjon. Noen av barna forteller om betydningen av å overkomme sjenanse, å ha øvd, å ha blitt større og ha tenkt. Så la oss se litt nærmere på disse temaene.

Sjenanse

Sjenanse var et forhold noen av barna fremhevet som viktig å overkomme for å få det bedre. Det forstås til å handle om å utvikle sosiale ferdigheter (kompetanse), som i resiliensforskningen er en viktig (individuell) mestringsfaktor (Waaktar og Chirstie 2000). Sigurd og Trond forteller begge at det har hjulpet dem å overkomme sjenanse. Sigurd forteller at ..”for et år siden, hva skal jeg si, at jeg var eh kanskje mer sjenert og eh litt redd på en måte, men liksom nå er jeg blitt mindre sjenert”.. Han forteller at det gjør at han blir mer invitert på ting, og tør selv ta initiativer. Og han får dermed et mer aktivt sosialt liv. Trond forteller hvordan han med oppmuntrende tilrop fra foreldre og lærer overkom, og til slutt turte å gå opp trappen til scenen og opptre. En kan forøvrig spørre seg om sjenanse kan spille en

annen rolle enn sosial tilbaketrekning. Det kan for eksempel være naturlig å bli kjent med en situasjon før en kommer mer frem med seg selv.

Modning og læring

Flere av barna er opptatt av at det har hjulpet å bli større, ha lært mer og tenkt over ting. Jeg har valgt å samle det under begrepet modning, som er noe som skjer når vi nyttiggjør oss erfaringene våre, noe flere av barna viser at de har gjort. Markus forteller at han har blitt større *..”og lært masse om respekt og sånn på skolen”*. Han har også lært seg å sitte rolig på skolen. Til dette har han fått hjelp av foreldrene.

Petter forteller at kranglingen mellom han og Morten er blitt bedre *..”fordi han har blitt mer voksen og sånn, så han tenker litt før han gjør ting”*. Morten forteller også at det har hjulpet at han har tenkt ganske mye over at *..”det ikke er så gøy å være sånn, hva skal jeg si”, (ler litt brydd)” bråkmaker eller noe sånt”*. Det å ha tenkt kan en anta innebærer å være på vei til å ta stilling til sitt eget liv, jamfør betydningen av å være agent i eget liv, noe som for eksempel fremmes gjennom spørsmål, jamfør narrativ terapi og KOR. Det er også sammenfallende med resiliensforskningen, som fremhever medfødte ressurser (fysisk, følelsesmessig og intellektuell) som individuelle resiliensfaktorer. Måter mennesker vurderer seg og sin situasjon kognitivt og emosjonelt, ser ut til å være sentralt for hvordan folk takler stressende opplevelser (Waaktaar 2004,173). Andre sider ved kognisjon er opplevelser og atferd (handling), som Sundet påpeker (2009), (jamfør teorikapittelet), noe Petter viser i sin fortelling når han sier at *..”jeg bare merket at ting ble bedre”*. Han peker her på en utfordring med de teoretiske (terapeutiske) inspirasjonskildene, som alle har fokus på å stille spørsmål. I (familie) terapi kan ens iver på å stille spørsmål, med et formål å fasilitere endring, føre til at en glemmer å lytte, og også ha fokus på å dele opplevelser.

Å øve

Et annet perspektiv som fremstår som nyttig hjelp for Trond, er å øve. Han bringer her inn et fokus på handling. *..” øve på å ikke bli så fort sur, og høre på foreldrene”*. Han forteller også at han har øvd på hvordan han skal slutte å klovne, og klare å stå på scenen. Trond forteller at da han turte å stå på scenen. *..”da syntes de jeg var flink, og så syntes jeg også at det var gøy”*.

Å øve er en mestringsstrategi for Trond, noe som har gitt han nye positive erfaringer.

Dette bringer inn andre dimensjoner ved utvikling enn å snakke og tenke, nemlig å gjøre.

Betydningen av dette støttes av narrativ terapi med fokus på ferdigheter og kunnskap. White (2007) har som nevnt (teori) utviklet et eget kart med stillasbyggende spørsmål til bruk i

situasjoner hvor folk ønsker å bevege seg fra det kjente mot ukjente områder. Trond viser at i innlæringen av denne ferdigheten har det vært hjelpsomt med positive tilrop fra foreldrene. Likeså i familierapien, som vi vil se under punkt ”om å snakke” hvor ”læring” ble en dimensjon i samtalen. Trond minner meg her på Polanyi`s (2001) ide om den tause kunnskapens uttrykk som handling. Det innebærer at vi kan vite mer enn hva vi kan fortelle. I familierapi er det viktig å utforske barns uttrykk i form av handling. Yuen (2007) påpeker at det kan se ut som terapeutiske kulturer forsømmer muligheten til å utforske barns uttrykk i form av tanker, handling og problemløsningsferdigheter (Yuen 2007). Fokus på problemløsningsstrategier er også en av flere psykososiale behandlingsformer, som blir ansett som virksomme i samarbeid med barn (Burns m fl etter Sundet 2009,35).

En kan oppsummere de ovennevnte faktorene (å overkomme sjenanse, å øve, å ha blitt større og ha tenkt) med begrepet å være agent i eget liv. Å være agent i eget liv kan også forstås som en *opplevelse av sammenheng*, som Antonovsky (2000) mener er svaret på det salutogene spørsmålet. Forskning viser at barn som klarer seg godt på tross av store livsbelastninger, også opplever å ha en viss kontroll over sin situasjon (Waaktaar & Christie 2000). For å oppnå en slik ”kontroll”, viser barnas fortellinger at det er viktig å gjøre seg kjent med, utvikle og holde fast i ens ferdigheter og kunnskaper. Men barna trenger også støtte i sin utvikling, og fremhever tydelige og rosende foreldre som hjelpsomt, som vi i det følgende skal se på.

5.2.5 Tydelige og rosende foreldre

Et annet forhold som fremstod i resultatene som nyttig hjelp, var bestemte og tydelige foreldre, noe Trond og Markus viser. Trond forteller at det har hjulpet at ..” *det ikke blir noe ombestemming bare fordi jeg ikke har lyst, så det er bra egentlig*”. Det har også hjulpet han at ..” *jeg og mamma og pappa snakka mye om det*”. Markus tenker at han har lært av mamma og pappa å takle sin energi og sitte i ro da ..” *de har blitt litt mer strengere enn før*”. Trond forteller at det hjelper å få ros. ..” *Så fikk jeg høre av mamma og pappa og Kari på skolen at jeg var flink til å spille, så derfor, det har også hjulpet meg til å tørre å stå på scenen*”.

Dette antas å handle om å være tilstedeværende foreldre, da tilstedeværelse gir en mulighet for å se hva som skjer. Dette forholdet er i samsvar med resiliensforskning, som fremholder faste strukturer, regler, ritualer og grenser som familiemessig resiliensfaktor (Waaktaar 2004). Nå skal vi gå videre og se på hva barna opplevde var til hjelp i familierapisamtalene.

5.3 Hva har barna opplevd som nyttig hjelp fra familieterapisamtalene?

5.3.1 Å snakke

Resultatene av barnas fortellinger viser at å snakke har vært nyttig hjelp for dem alle. Betydningen av å snakke med barn er det stor enighet om i litteraturen, noe som også er i samsvar med undersøkelsene til Lobatto (2002), Sticklang-Clark (2000) og Hartzell m.fl (2009). Studiene fremholder at barna ønsker å være delaktige, og de peker på noen dilemmaer ved å inkludere barn i samtaler. Lamberts (2004) metastudier viser også som nevnt at terapi virker.

Denne kategorien (snakke) defineres til å innbefatte relasjonsfaktorer som å bli hørt, forstått, respektert og bekreftet (Duncan og Sparks 2008,48). Men også hva det ble snakket om, hvor noen av barna nevner fokus på handling, problemløsningsferdigheter og mestring/kompetanse. Følelser forstås å være implisitt i dette og betraktes her som kommunikasjon. Det implisitte i dette kan være å bli inkludert i behandlingen. Morten forteller at å få snakke ut betyr for han å si hva han følte og tenkte, og få hjelp til hva han skulle gjøre med sinnet sitt. Trond sier også at han ..*”lærte åssen jeg ikke skal prøve å være morsom...vi hadde prating om det jeg skulle øve på, eller prøve å ikke gjøre på skolen og .. da fikk jeg det til, og det ble gøy for meg selv”*. På spørsmål om hva han gjorde for å ikke være morsom, sier Trond at han ikke gjorde noe, men at ..*”de pratet sammen, og med meg.. og sammen hadde vi planer”*. På spørsmål om hva Trond synes var hjelpsomt med å snakke om kranglingen med Markus, forteller han at mamma og pappa skulle legge merke til om ..*”vi hadde krangla eller ikke til neste gang de (terapeutene) kom, så skulle vi si fra til Telma og Sara (terapeutene), og så fortsatte vi sånn og så ble det mye bedre. Og vi prøvde å ikke krangle så mye”*. Trond viser her at samtalens fokus på handling og problemløsningsferdigheter ser ut til å ha vært hjelpsomt. Trond øvde inn ny atferd, fikk nye positive erfaringer, noe han syntes var gøy. Han peker også på å jobbe sammen mot et felles mål (planer), jamfør den terapeutiske alliansen, beskrevet i teori, som består av tre elementer; enighet om mål, enighet om hvordan jobbe for å nå målet og bånd mellom klient og terapeut. Dette vil jeg komme tilbake til under neste punkt.

Sigurd likte måten terapeutene snakket på. Hva som var ”måten” visste han ikke, men den var annerledes enn Nic Waals, som han ikke likte, og det var..*”litt mer selvtillitsbyggende”*, forklarer han. Markus sitt råd til andre barn i lignende situasjoner er ..*”å snakke om alt.. ta opp alt som har skjedd i det siste og sånn, for det kan få dem til å tenke på hvorfor de gjør*

ting som er dritt. ..Og da gjør man mindre av det”. Petter forteller at ..”jeg vet ikke hva de gjorde, men det ble bedre”. Hans råd er å ha ”møter hvor foreldre og barn snakker sammen”.

Her kommer det frem hva barna har opplevd som nyttige sider ved familierapien, bestående av både tenkning, følelser, handling og opplevelse.

Trond fortalte også at det hjalp å snakke med foreldrene. Noen vil mene at hjelpen kan gis via foreldrene, spesielt for de yngre barna, det vil si å gjøre foreldrene i stand til å snakke med sine barn, hvor det er et behov, uten å involvere dem i terapi. Min erfaring er at foreldre som kommer til familierapi med sine barn, ofte selv strever med å forstå barnets uttrykk, egne reaksjoner og situasjon, noe som peker på betydningen av å inkludere barn i samtaler.

Barna i undersøkelsen viser at de ønsker å snakke når de opplever at ting er vanskelig, selv om det kan være vanskelig for dem å gjøre det.

Flaut

Flere av barna gir uttrykk for at den terapeutiske prosessen kan være krevende (flaut), men allikevel hjelpsomt. Dette er i samsvar med undersøkelsen til Hartzell (2009). Det å snakke om problemet og utvikling, er en terapeutisk balansegang for å ivareta barnets selvfølelse og ”ære”. Det vil si å snakke slik at barna opplever seg kompetente. Trond forteller for eksempel at det var ..”på en måte flaut å høre det jeg har gjort, og så er det, men så har jeg jo lært av dem (terapeutene), men det er bra de har snakket om det så jeg kunne bli bedre”. Morten viser også ubehag når han snakker om at han bråket. Han ler da brydd. Også når encoprese nevnes, sier han ikke det med rene ord, men ..”det mamma sa”. Det er mye som tyder på at det er flaut å snakke om å ha bæsjet på seg, selv om han har fått forklaring på at det er en vanlig reaksjon ut fra hva han har opplevd.

5.3.2 Den terapeutiske alliansen

Resultatene viser også at den terapeutiske alliansen er nyttig hjelp for barna. Det kommer tydeligst frem hos Trond som forteller at han likte at terapeutene ...”prata rolig og så var de veldig hyggelige, og så greide de å.. så så jeg at de greide å forstå hva som problemet var, på en måte”.. Trond sier med dette noe om betydningen av relasjonen for endring og fremholder at det er viktig å være tålmodig...”for hvis ikke kan jo Telma og Sara (terapeutene), se at du ikke er tålmodig, og da kan det jo bli litt kjedelig for dem..”. Trond fremholder at det var nyttig at han og familien lagde planer sammen med terapeutene, og at skolen også var med på

planene. ...”*så fikk jeg premie når jeg ikke bråket på skolen*”. Jamfør betydningen av felles mål, nevnt tidligere.

Sundet påpeker at den terapeutiske alliansen har vært et forsømt område innen studier av barns mentale helse (Sundet 2009,36). Det samme vil jeg anta gjelder i den familierapeutiske jobbingen. I alliansens betydning fremheves spesielt en samarbeidende gjensidig involvering som hjelpsomt. I samarbeid er forsvarlig gjennomføring, oppriktighet og fravær av fordommer mot familien spesielt viktig. De emosjonelle båndene i den terapeutiske alliansen er knyttet til å lytte, å bli tatt på alvor og tro på klienten (Sundet 2009,40-72). Dette er i tråd med Lamberts (2004) metastudium hvor alliansens betydning for endring fremheves. Noen vil påpeke at slike fellesfaktorer er på gruppenivå. De leter etter mer spesifikke faktorer som nyttig hjelp. Funnene i denne undersøkelsen støtter betydningen av fellesfaktorene i terapi. En mer spesifikk faktor kan være å ha fokus på handling og problemløsningsferdigheter (strategier).

5.3.3 Håp

En faktor ved familierapi som Petter opplevde som nyttig hjelp, var at det ga håp. Petter forteller at ..”*det som var hjelpsomt, var at ting skulle bli bedre, og det fikk de liksom til*”. Det er rimelig å anta at når mennesker kommer til terapi, kommer de med håp om endring. Betydningen av håp støttes av det narrative perspektivet, hvor dette er en ingrediens når unntakene fra problemene utforskes. Jamfør beskrevet i teoridelen. KOR har også inkludert dette som en viktig faktor i terapi, hvor håp og forventninger antas å utgjøre 15% av endringsfaktorene (Hubble, Duncan og Miller 1999).

5.3.4 Samtalens struktur

Barna har også refleksjoner om hva de opplever som nyttige sider ved måten familierapien ble utøvd på. Trond likte som nevnt CORS skjemaene. Petter på sin side gir råd om å fortsette med ”*møter hvor foreldre og barn snakker sammen*” og ..”*fortsette med pauser, og servere drikke og sånn (kjeks)... så får man slappet av litt og ja, da får man rørt på seg og brukt opp mye energi*”. Petter viser at det er viktig å legge til rette for barn. Dette er igjen sammenfallende med Lamberts metastudier, hvor metode utgjør 15% av endringsfaktorene.

5.4 Hva har barna ikke opplevd som hjelpsomt? Og hvilken hjelp skulle barna ønske å få som de ikke fikk?

Petter syntes det var for lenge til neste samtale. Han ønsket hyppigere samtaler. Morten syntes timene ble for lange, og uttrykte det slik. *”timene bør bli litt kortere egentlig, for da tror jeg de er mye mye mer konsentrerte, de andre”*. Dette er viktige signaler å ta hensyn til og regulere i samtaler med barn hvor det blir en balanse mellom tilrettelagte aktivitetsbaserte samtaler og reelle pauser. Markus og Trond hadde ingen uttrykte ønsker om annen hjelp fra familieenheten, eller hva som ikke hadde vært nyttig. Markus sier at han hadde det bra. På spørsmål om det var noe hjelp Sigurd skulle ønske seg som han ikke fikk, svarer han hjelp til kontakten med pappa.

5.5 Barna som eksperter

Alle barna viste interesse for andre barn i lignende situasjoner, og spurte hvordan det har gått med dem. De viste begeistring over å kunne gi råd. Slik kan en tenke at deres erfaringer ble gjort til kompetanse. Ideen om å engasjere barn som eksperter passer med Whites og Epstons eksternaliserende tilnærming, da barnas motivasjon (agency) blir sterkere i forhold til deres egne vansker gjennom å få være med og uttale seg som eksperter. Med andre ord så skjer det en konsolidering i barnet når det opptrer som en ekspert på endrende forhold.

5.6 Foreldrenes refleksjoner om familierapi

Flere av foreldrene fortalte på forskjellige måter betydningen av å ha fått snakket (ha blitt hørt sett og forstått). I dette ble det også fremhevet å ha fått hjelp til å tenke og se litt annerledes på ting. Spesielt ble betydningen av at barna ble forstått fremhevet. Rolige, tilstedeværende og aktive terapeuter fremstod også som nyttig. Foreldrene bekrefter slik mye av barnas fortellinger med betydningen av å snakke og den terapeutiske relasjonen.

6. Avslutning

Målet med denne undersøkelsen har vært å undersøke *hva barna har opplevd som nyttig hjelp, og hva de har opplevd som ikke nyttig hjelp i en familierapeutisk prosess.*

Undersøkelsen har vist at alle barna som ble intervjuet, har opplevd å ha fått nyttig hjelp, både fra egne ressurser, eget nettverk og fra familierapi. Barnas opplevelse av hva som var problematisk da de kom i behandling, dreier seg i hovedsak om venner, skole og fritidsarena. I barnas fortellinger om endringsprosesser fremhever de spesielt betydningen av å oppleve mestring i aktiviteter de deltok i, av å ha venner og å lære av venner, og at det var nyttig å få snakke med noen om det som var vanskelig hvor fokus var på mestring. Mestring fremstod som betydningsfullt på flere områder hvor å være agent i eget liv var en sentral faktor. Barna forteller for eksempel om å ha overkommet sjenanse, tenkt og øvd. Å ha skolen som læringsarena og å ha støttespillere, samt tydelige og rosende foreldre, var også kategorier som fremstod som nyttige.

I likhet med hva forskning på voksne har vist, ser vi også i denne undersøkelsen at den terapeutiske alliansen med barna fremstår som sentral i arbeid med å fasilitere endring. Dette funnet er i samsvar med de tre nevnte studiene i denne oppgaven (Strickland-Clark m.fl. 2000; Lobatto 2002; Hartzell m.fl. 2009) hvor betydningen av å styrke barnas samarbeidsallianse med både foreldre og terapeut fremstår som sentralt, noe som vil kunne hjelpe barna til å håndtere sin deltakelse i familierapi. Flere har påpekt at dette er et forsømt område i arbeid med barn (Sundet 2009).

Funnene i denne undersøkelsen tydeliggjør at barnas forståelse av sin situasjon, og relasjoners betydning gir grunnlag for en betydelig egeninnsats fra barnas side i endringsprosesser. Barnas forståelse av det som er vanskelig og deres kompetanse til å se løsningsmuligheter, er viktige faktorer for å fremme bedringsprosessen (Henriksen 2007).

Funnene har til dels vært overraskende, spesielt barnas egeninnsats, og betydningen av å ha fokus på deres kunnskaper og ferdigheter, jamfør å øve. Dette peker på hvordan barna selv får terapi til å virke, og utfordrer tenkningen om at det er hva terapeuten gjør med sine klienter som har virkning. Psykisk helse er for dem mer enn terapi, det handler om vennskap og en meningsfull fritid. Deres fortellinger har også vist at mestring skapes og fasiliteres i terapi. Samtidig har undersøkelsen vært en sterk påminnelse om å ikke undervurdere barns tenkning og refleksjoner.

Til forskjell fra de tre undersøkelsene nevnt over, har resultatene i denne undersøkelsen vist at mestring og venner er av stor betydning i terapiprosessen. Dette kan

handle om utvalget eller om fokus i undersøkelsen. Det kan også være nasjonale forskjeller, for eksempel når det gjelder venners rolle i hverdagen.

En styrke ved denne undersøkelsen er at den inkluderer barn som informanter. Ved å gi barna stemmer i forskning, forteller de om opplevelser av hva de har opplevd som nyttig hjelp som kan være annerledes enn for voksne. For eksempel betydningen av mestring og venners rolle. En innvending kan være, som nevnt i kapittel 3, at utvalget er lite og dermed ikke uten videre kan generaliseres, så en skal derfor være forsiktig med å trekke konklusjoner. Denne type forskning kan likevel bidra til å gi nyttig kunnskap for klinikere, da den kan ha en gjenkjennelsesverdi og slik bidra til erkjennelse og mening (Reichelt 1996).

Resultatene i denne undersøkelsen peker på følgende implikasjoner for den familieterapeutiske jobbingen:

- * Betydningen av å inkludere barn i den familieterapeutiske prosessen
- * Betydningen av å avklare barnets opplevelse av problemet
- * Betydningen av å hjelpe barna til å forstå problemet/hvorfor familien søker hjelp
- * Betydningen av den terapeutiske alliansen med barna
- * Betydningen av å få barnet som agent i den terapeutiske prosessen
- * Betydningen av å ha fokus på barnas mestring, kunnskaper og ferdigheter (fremme resiliente faktorer)
- * Betydningen av å trekke hele barnas livsverden inn i behandlingsprosessen
- * Betydningen av å inkludere viktige relasjoner i de terapeutiske samtalerne

De teoretiske inspirasjonskildene som har vært benyttet i denne oppgaven, med fokus på mestring og samarbeidende praksisformer, bekreftes av undersøkelsen som nyttige perspektiver i arbeid med barn som trenger hjelp, og har slik blitt gyldiggjort. Det betyr ikke at denne forskningen står i motsetning til forskning som søker å finne behandlinger som har spesielt god effekt på ulike problemer. Undersøkelsen viser også betydningen av at praksis informeres av forskning, for eksempel resiliensforskningens relevans for familieterapifeltet i arbeid med barn. Undersøkelsen ser også ut til å støtte fellesfaktorene i terapi (Lambert 2004), hvor de ekstraterapeutiske faktorene og den terapeutiske alliansen har stått tydeligst frem. Dette peker på betydningen av å skreddersy behandlingen. Barnas (som de voksne) opplevelser er ulike, og vi kan ikke vite hva som er nyttig hjelp for den enkelte klient uten at vi får tilbakemelding på våre tilnæringsmåter (Duncan m.fl.2006).

Denne undersøkelsen har vist at vi kan oppnå en mer nyansert forståelse av hvilke faktorer som oppleves som hjelpsomme for barn i en terapiprosess ved å snakke med dem om deres opplevelser.

Barna i denne undersøkelsen viser i stor grad refleksjon og eierskap knyttet til deltakelse i familieterapeutisk behandling. For å få frem mer kunnskap, anbefales lignende studier hvor barn får anledning til å dele sin kunnskap med oss fagfolk.

Appendix: A

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

” Barnas erfaringer med familierapi – Hva mener barna selv er til hjelp?”

Hei

Dette er et spørsmål til deg om ditt barns deltakelse i en undersøkelse. Hensikten med undersøkelsen er å få tilgang til ny kunnskap om hva barn opplever er hjelpsomt i en terapi prosess. For å få det til må vi snakke med de barna som har slike erfaringer.

Det vil bli fokusert på hva barna opplevde som hjelpsomt, under en behandlingsprosess ved Ullevål Familieenhet. Forskning viser at hva terapeuter mener er god hjelp ofte ikke stemmer med brukernes opplevelse. Barn har en kompetanse om hva som virker i terapi, som lett kan overses. Hva barn gjør for å mestre sine liv, og hva som har vært viktig for dem for å få det bedre, er viktig kunnskap i vårt terapeutiske arbeid.

Seks barn som har mottatt hjelp ved Ullevål Familieenhet, vil bli forespurt om å delta. Dere hadde i en periode fra desember 2009 til mars 2010 samarbeid med familierapeutene Gro Ottosen og Tove Hintze ved Ullevål Familieenhet. Ditt barn og de andre barna er valgt ut da de har avsluttet behandlingen ved Familieenheten i løpet av de siste fire måneder, er under 18 år og aldersmessig faller inn under målgruppen til Familieenheten.

Barneavdeling for psykiske helse, ved Oslo Universitetssykehus, er ansvarlig for studiet. Studiet vil være knyttet til Ullevål Familieenhet og ledes og gjennomføres av klinisk barnevernspedagog/familierapeut Unni Fauske. Veileder og faglig ansvarlig er psykolog og spesialist i klinisk familiepsykologi Helge Eliassen.

Hva innebærer studiet?

Å delta i undersøkelsen innebærer å delta i en intervju samtale på opptil en og en halv time. Barnet vil bli spurt om hva som har vært mest eller minst hjelpsomt for dem, og hva som etter deres mening har gjort at de har overvunnet de vanskelighetene som de har hatt. Dere kan selv velge om intervjuet skal foregå på Ullevål Familieenhet eller hjemme hos Dere. Det vil bli lagt vekt på at intervjusituasjonen skal være mest mulig trygg for barnet/den unge. Det er derfor ønskelig at mor og/eller far er til stede. Samtalen vil bli ledet av klinisk barnevernspedagog/familierapeut Unni Fauske.

Dersom intervju samtalen bringer frem behov for videre oppfølging, kan undertegnede være behjelpelig med å formidle slik hjelp.

Mulige fordeler og ulemper

Vi ber om å få bruke av deres tid. Du vil ikke ha noen spesielle fordeler av studiet, men erfaringer fra studiet vil senere kunne hjelpe andre med samme problem.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Lydopptaket som taes opp av barnet deres skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Lydopptaket vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer/direkte gjenkjennende opplysninger. En kode knytter lydbåndopptaket til barnet ditt gjennom en navneliste. Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til barnet. Det vil ikke være mulig å identifisere barnet i resultatene av undersøkelsen når disse publiseres. Hvis dere sier ja til å la barnet delta i undersøkelsen, har dere rett til å få høre på lydopptakene av barnet. Dersom dere trekker barnet fra studien, kan dere kreve å få slettet innsamlede lydopptak. Opplysningene blir senest slettet 31.12.2012.

Frivillig deltakelse

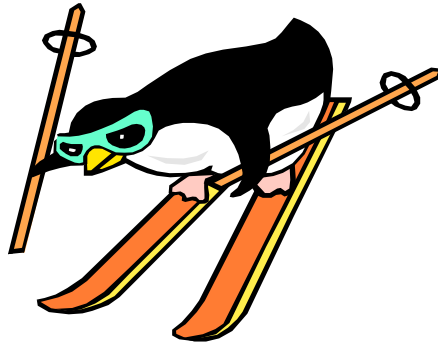
Det er frivillig å delta i undersøkelsen. Dersom du ikke ønsker at ditt barn skal delta, trenger du ikke å oppgi noen grunn, og det får ingen konsekvenser for den videre behandlingen du får ved sykehuset. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på denne siden. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling på sykehuset. Dersom du senere ønsker å trekke deg, kan du kontakte prosjektleder Unni Fauske på telefon 22118350 eller 23016963.

Samtykkeerklæring: Jeg er villig til at mitt barn, sammen med meg deltar i undersøkelsen ----- (Signert av prosjektdeltaker, dato)	Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om undersøkelsen: ----- (Signert, rolle i studien, dato)
---	---

Appendix: B

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

” Barnas erfaringer med familierapi – Hva mener barna selv er til hjelp?”



Hei

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en undersøkelse. Grunnen til at du blir spurt er at jeg trenger hjelp av deg til å skjønne hva som var mest til hjelp i den tiden du var på Ullevål Familieenhet. Jeg trenger også å skjønne hva som ikke har vært til hjelp. I tillegg lurer jeg på hva du tenker hjalp deg til å få det bedre. Det du vet om dette er veldig viktig for oss slik at vi kan bli bedre til å forstå og hjelpe andre barn som har lignende vanskeligheter.

Seks barn som har mottatt hjelp ved Ullevål Familieenhet, vil bli forespurt om å delta. I perioden fra desember 2009 til mars 2010 samarbeidet du og din familie med Gro Ottosen og Tove Hintze på Ullevål sykehus, Familieenheten. Du og de andre barna er valgt ut fordi dere har avsluttet behandlingen ved Familieenheten i løpet av de siste fire måneder, er under 16 år og er i den aldergruppen som Familieenheten samarbeider med.

Oslo Universitetssykehus, Barneavdeling for psykiske helse, er ansvarlig for undersøkelsen. Undersøkelsen vil være knyttet til Ullevål Familieenhet og ledes og gjennomføres av klinisk barnevernspedagog/familieterapeut Unni Fauske. Veileder og faglig ansvarlig er psykolog og spesialist i klinisk familiepsykologi Helge Eliassen.

Hva innebærer undersøkelsen?

Blir du med i undersøkelsen, vil du bli intervjuet. Denne intervjusamtalen kan vare opp til en og en halv time. Dere kan selv velge om intervjuet skal foregå på Ullevål Familieenhet eller hjemme hos Dere. Det vil bli lagt vekt på at intervjusituasjonen skal være mest mulig trygg for deg. Jeg ønsker derfor at mor og/eller far er til stede. Du vil bli intervjuet av klinisk barnevernspedagog/familieterapeut Unni Fauske.

Dersom det i intervjusamtalen kommer frem at det er behov for flere samtaler (ved UFE) kan jeg hjelpe til med å formidle det videre til rette person.

Mulige fordeler og ulemper

Jeg ber om å få bruke av din tid. Du vil ikke ha noen spesielle fordeler av undersøkelsen, men erfaringer fra undersøkelsen vil senere kunne hjelpe andre med samme problem.

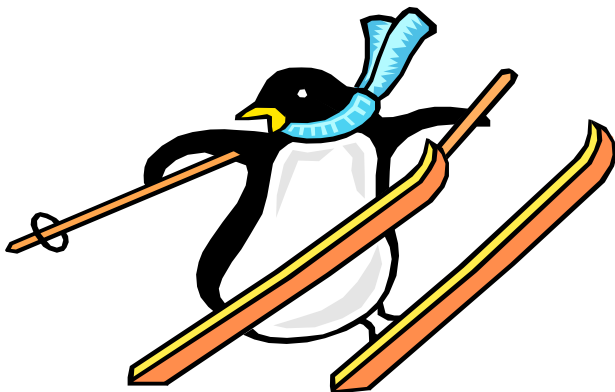
Hva skjer med informasjonen om deg?

Samtalen vil bli tatt opp på lydbånd. Det vil ikke være mulig å kjenne igjen (identifisere) deg i resultatene av undersøkelsen når disse publiseres (for eksempel skrives i artikkel eller oppgave). Dersom du trekker deg fra undersøkelsen, kan du kreve å få slettet lydopptak av intervjusamtalen. Alle opplysningene blir senest slettet 31.12.2012.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i undersøkelsen. Hvis du ikke ønsker å delta, trenger du ikke å oppgi noen grunn, og det får ingen konsekvenser for den videre behandlingen du får ved sykehuset.

Hvis du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på denne siden. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere likevel trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling på sykehuset. Blir det aktuelt gjør du det ved å kontakte prosjektleder Unni Fauske på telefon 22118350 eller 23016963.



<p>Samtykkeerklæring: Jeg er villig til å delta i undersøkelsen</p> <p>-----</p> <p>(Signert av prosjektdeltaker, dato)</p>	<p>Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om undersøkelsen:</p> <p>-----</p> <p>(Signert, rolle i studien, dato)</p>
--	---

Appendix: C

FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET

”BARNAS ERFARINGER MED FAMILIETERAPI –HVA MENER BARNA SELV ER TIL HJELP?”

HEI

DETTE ER ET SPØRSMÅL TIL DEG OM Å DELTA I EN
UNDERSØKELSE.

UNDERSØKELSEN ER OM HVA BARN MENER HAR
DEM OG DERES FAMILIER TIL Å FÅ DET BEDRE

DU OG DIN FAMILIE SAMARBEIDET MED GRO OTTOSEN
HINTZE, VED ULLEVÅL SYKEHUS/FAMILIEENHETEN, I EN
DESEMBER 2019 TIL MARS 2010.

GRUNNEN TIL AT DU BLIR SPURT OM Å DELTA, ER AT JEG TRENGER HJELP AV DEG TIL Å
FORSTÅ HVA SOM VAR MEST TIL HJELP I TIDEN DU OG DIN FAMILIE VAR PÅ ULLEVÅL
FAMILIEENHET.

JEG TRENGER OGSÅ Å FORSTÅ HVA SOM IKKE HAR VÆRT TIL HJELP. I TILLEGG ØNSKER JEG Å
FÅ VITE OM HVA DU TENKER HJALP DEG TIL Å FÅ DET BEDRE.

DET DU VET OM DETTE ER VIKTIG FOR OSS, SLIK AT VI BEDRE KAN FORSTÅ OG HJELPE ANDRE
BARN, SOM HAR LIGNENDE PROBLEMER, SOM DE DU OG DIN FAMILIE HAR HATT.

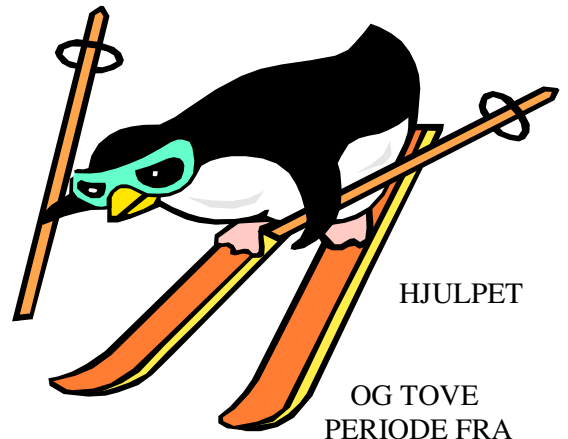
JEG SPØR SEKS BARN SOM HAR MOTTATT HJELP VED ULLEVÅL FAMILIEENHET, OM Å DELTA I
UNDERSØKELSEN.

DET ER OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS SOM ER ANSVARLIG FOR UNDERSØKELSEN. DEN SKAL
VÆRE KNYTTET TIL ULLEVÅL FAMILIEENHET OG GJENNOMFØRES AV UNNI FAUSKE
(FAMILIETERAPEUT/KLINISK BARNEVERNSPEDAGOG).

HVA GÅR UNDERSØKELSEN UT PÅ?

DERSOM DU BLIR DU MED I UNDERSØKELSEN, KOMMER DU TIL Å BLI INTERVJUET.
INTERVJUSAMTALEN KAN VARE OPP TIL EN OG EN HALV TIME. DERE KAN SELV VELGE OM
INTERVJUET SKAL SKJE PÅ ULLEVÅL FAMILIEENHET, ELLER HJEMME HOS DERE. FOR AT
INTERVJUSITUASJONEN SKAL BLI TRYGGEST MULIG FOR DEG, ØNSKER VI AT MAMMA
OG/ELLER PAPPA ER MED NÅR DU BLIR INTERVJUET AV UNNI FAUSKE.

OM DET I INTERVJU - SAMTALEN KOMMER FREM AT DU OG FAMILIEN DIN TRENGER FLERE
SAMTALER VED ULLEVÅL FAMILIEENHET, KAN JEG HJELPE DERE MED Å FINNE DEN RETTE
PERSONEN SOM KAN SNAKKE MED DERE.



MULIGE FORDELER OG BAKDELER

JEG BER OM Å FÅ BRUKE AV DIN TID. DU KOMMER IKKE TIL Å FÅ NOEN SPESIELLE FORDELER AV Å VÆRE MED I UNDERSØKELSEN VÅR, MEN DIN HJELP KAN GJØRE AT VI BLIR FLINKERE TIL Å HJELPE ANDRE BARN, MED LIGNENDE VANSKELIGHETER SOM DE DU OG FAMILIEN DIN HADDE.

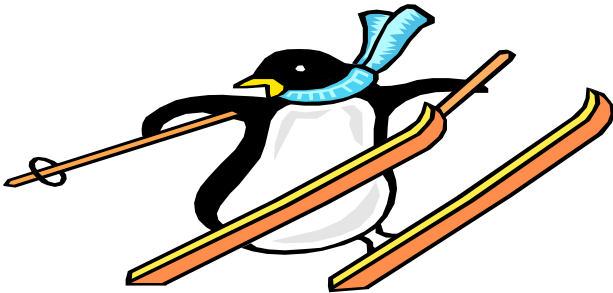
HVA SKJER MED DET JEG FÅR VITE OM DEG?

INTERVJUET KOMMER TIL Å BLI TATT OPP PÅ LYDBÅND. DET KOMMER IKKE TIL Å GÅ AN Å KJENNE IGJEN DEG I RESULTATENE FRA UNDERSØKELSEN, NÅR DE BLIR SKREVET OM I EN OPPGAVE ELLER ARTIKKEL. DERSOM DU OG FAMILIEN DIN ØNSKER Å TREKKE DEG/DERE FRA UNDERSØKELSEN, KAN DU KREVE AT VI SLETTER LYDOPPTAKET AV INTERVJUSAMTALEN. ALLE LYDOPPTAK OG NOTATER KOMMER UANSETT TIL Å BLI SLETTET SENEST (PÅ NYTTÅRSAFTEN) 31.12.2012.

FRIVILLIG DELTAKELSE

DU MÅ HUSKE AT DET ER HELT FRIVILLIG Å DELTA I DENNE UNDERSØKELSEN. OG HVIS DU IKKE ØNSKER Å DELTA, SÅ TRENGER DU IKKE SI NOE OM HVORFOR. DET FÅR SELVFØLGELIG INGEN KONSEKVENSER FOR DEN VIDERE BEHANDLINGEN DU FÅR VED SYKEHUSET.

MEN HVIS DU ØNSKER Å DELTA I UNDERSØKELSEN VÅR, SÅ TRENGER DU Å SKRIVE UNDER PÅ DETTE ARKET SOM KALLES EN SAMTYKKEERKLÆRING (UNDER PÅ DENNE SIDEN). OM DU NÅ SIER JA TIL Å DELTA, SÅ KAN DU LIKEVEL TREKKE TILBAKE SAMTYKKET DITT SENERE, OGSÅ DET UTEN AT DET SKAL GJØRE NOE MED DIN ØVRIGE BEHANDLING PÅ SYKEHUSET. OM DET BLIR AKTUELT Å TREKKE SEG FRA UNDERSØKELSEN GJØR DU DET VED Å KONTAKTE UNNI FAUSKE PÅ TELEFON 22118350 ELLER 23016963.



<p>SAMTYKKEERKLÆRING: JEG ER VILLIG TIL Å DELTA I UNDERSØKELSEN</p> <p>-----</p> <p>(Signert av prosjektdeltaker, dato)</p>	<p>JEG BEKREFTER Å HA GITT INFORMASJON OM UNDERSØKELSEN</p> <p>-----</p> <p>(Signert, rolle i studien, dato)</p>
---	--

Appendix: D

Forespørsel om deltakelse i undersøkelsen

”Barnas erfaringer med familierapi – hva opplever barna selv er til hjelp?”

Hei

Undersøkelsen ”Barnas erfaringer med familierapi – hva opplever barna selv er til hjelp?” er et masterstudium i familiebehandling ved Ullevål universitetssykehus, klinikk for psykisk helse, Ullevål Familieenhet. Som en del av undersøkelsen ønsker en å intervju barn som har hatt erfaring med tjenestetilbudet ved Ullevål Familieenhet. Vedlagt følger et informert samtykkeerklæring skjema.

Som avdelingsoverlege har undertegnede vurdert og gitt tillatelse til at et antall utvalgte personer kan forspørres om å la seg intervju. Når barn er under 16 år må de ha samtykke fra sine foresatte. Ønsker du ikke at ditt barn skal delta behøver du ikke å gjøre noe. Ønsker du at ditt barn kan få delta fyller du ut vedlagt samtykkeerklæring og postlegger den i vedlagte, frankerte svarconvolutt. Om du ikke velger å la ditt barn delta eller trekker deg i løpet av studiet vil dette ikke få noen konsekvenser for eventuelle tjenestetilbudet ved Ullevål Universitetssykehus.

Er du/dere villig til å la ditt barn delta, ber jeg om at vedlagte samtykkeerklæring undertegnes og returneres til undertegnede. Prosjektmedarbeider Unni Fauske vil deretter ta kontakt for nærmere avtale om intervju.

Oslo 08.01.10

Vennlig hilsen

Ketil Klem

Overlege

Klinikk for psykisk helse, barneavdelingen

Appendix: E

Intervjuguide

Fokus for samtalen:

Jeg vil være opptatt av barnets lokale kunnskap om seg selv, hverdagslivet og mestring. Intervjusamtalen vil ha fokus på dette gjennom følgende punkter:

1. Hvordan barnet har det nå.
2. Hvordan barnet hadde det den gang da de kom til Familieenheten.
3. Barnets tanker om hva som hjalp dem til å få det bedre.
4. Foreldrenes refleksjon på barnets fortelling.

I forkant av intervjuet vil det bli lagt vekt på å gi god informasjon til foreldrene om intervjusamtalen, slik at de kan forberede barnet sitt til intervjuet.

Informasjon til barna:

Jeg vil innlede med å presentere meg og fortelle hvor jeg jobber. Videre vil jeg gjenta informasjonen gitt i innhentet samtykke, om at dette er et spørsmål til barna om å delta i en undersøkelse og hva undersøkelsen vil handle om. Se vedlagt samtykkeskriv.

Barna vil bli invitert til et samarbeid som mine medhjelpere, slik at jeg kan bli bedre i stand til å hjelpe andre barn. Jeg vil understreke at det er helt frivillig å være med, men at jeg synes det er viktig å snakke med barna selv, ettersom det bare er de som vet hvordan det er å være barn. Underveis vil jeg ha sørget for at foreldrene, i barnets påhør, på nytt har bekreftet at de synes det er greit at jeg stiller noen spørsmål til barna deres og at det er ok for dem at barna forteller akkurat slik de selv ønsker. Foreldrene vil være til stede under intervjuet, men i en lytteposisjon. Vi plasserer stolene slik at dette blir tydelig signalisert. Etter intervjuet vil de bli invitert til å komme med sine refleksjoner over det de har hørt som har gjort spesielt inntrykk på dem.

Barnet vil bli gitt rom for spørsmål og til å tenke seg om.

Dersom barnet samtykker vil jeg fortelle litt mer om rammene for samtalen.

Hvor lenge samtalen vil vare, at jeg kommer til å stille mange spørsmål, men at det er fint om de forteller akkurat slik de vil, så vil jeg heller spørre mer hvis det er ting jeg lurer på underveis. Jeg vil også be om å få ta opp samtalen på lydbånd.

Mitt første spørsmål vil være så kontekstnært som mulig, med fokus på hva barnet er opptatt av ved intervjutidspunktet. Er det rett etter ferien vil jeg kanskje starte med å la dem fortelle litt fra ferien. Kommer de rett fra skolen, eller skal på fotballtrening er det naturlig å starte der.

I intervjuene vil det bli brukt skala for endringsvurdering; child outcome rating scale(CORS), utarbeidet av Duncan, Millers og Sparks, (2008). Duncan og Miller utviklet skjemaene ORS (Outcome Rating Scale) og SRS (Session Rating Scale), på bakgrunn av mer omfattende og godt etablerte måleinstrumenter (Lamberts OQ45 (Outcome questionnaire) som måler de tre viktigste dimensjonene assosiert med psykisk helse og psykisk lidelse: personlig opplevelse av velbehag/ubehag, fungering i nære relasjoner og sosial fungering. Se vedlagt CORS skjema. CORS vil bli brukt som samtaleutgangspunkt, hvor barnet skårer hvordan det har det nå for tiden og hvordan de hadde det før familieterapi. Det kan hjelpe barnet til å visualisere samtalen. Skjemaet er utprøvd en rekke steder innen barne- og ungdomspsykiatrien og i familievernet i Norge, (Tuseth 2006).

Temamal til intervjuene:

1. Kan du fortelle hvordan du har det nå for tiden?

Oppfølgende/utdypende spørsmål:

Hvordan går det i livet ditt? Kan du hjelpe meg å forstå ved å sette merke på linjene nedenfor? Det går bedre jo nærmere du setter merket det blide fjeset, og det går dårligere jo nærmere du setter merket det sure fjeset.

Hva gjør at du har det så bra? (jfr barnets skåring)

Har det skjedd noe som har vært fint/ikke så fint? Fortell meg litt om hva som hendte, hvor var du, hvem var til stede og hva hendte.

Hva syntes du om det?

Evt. Nå som du er 10 år, hva liker du å gjøre/liker ikke å gjøre?

Hva pleier du å gjøre?

Hvordan har du det med familien din? (jfr barnets skåring)

Hva gjør at du har det så bra?

Hva liker du å gjøre sammen med mamma, pappa, søsken osv.

Hva liker du ikke å gjøre sammen med mamma, pappa, søsken osv.

Hva pleier dere å gjøre sammen?

Og videre barnets vurdering av dette. Hva synes du om det?

Hvordan har du det på skolen/venner? (Jfr barnets skåring)

Hvem liker du å være sammen med? Hva liker/liker dere ikke å gjøre sammen?

Og videre barnets vurdering av dette.

Overgang til neste tidsepoke/spørsmål: For en stund siden var du, mamma/pappa/søsken på Familieenheten. For eksempel hver onsdag i to timer fra kl ni til elleve, sammen med Kari og Hanne (terapeutene).

2. Før du kom til familieenheten, kan du huske hvordan du hadde det da?

Barnet blir bedt om å skåre på samme skjema som nevnt over.

Kan du hjelpe meg å forstå hvordan du hadde det, den gang, før du kom til Familieenheten, ved å sette merke på linjene nedenfor.

Oppfølging/utdypende spørsmål:

Kan du huske hva du likte å gjøre da som du var 8 og ikke ni år som nå? El Hva likte du å gjøre den gang?

Kan du huske hva du pleide å gjøre?

Skjedde det noe da som var fint/ikke så fint?

Hva syntes du om det?

Hvordan hadde du det med familien din den gang?

Hva likte du å gjøre sammen med mamma, pappa, søsken osv.

Hva likte du ikke å gjøre sammen med mamma, pappa, søsken osv.

Hva pleide dere å gjøre sammen?

Og videre barnets vurdering av det.

Hvordan hadde du det på skolen/venner?

Hva likte/likte ikke du å gjøre sammen med dem den gang?

Hva pleide dere å gjøre sammen?

Og videre barnets vurdering.

Da dere kom til Familieenheten, kan du huske om det var noe noen i familien (for eksempel mamma, pappa el søsken) syntes var vanskelig som de håpet skulle bli bedre?

Hva tenkte du om det?

Var det noe du tenkte som var vanskelig før du kom til Familieenheten som du håpet skulle bli bedre eller annerledes?

3 Hva har blitt bedre fra den gang til nå? Og hva tenker du har hjulpet for å få det bedre?

Oppfølgende/utdypende spørsmål:

Hva synes du er blitt bedre/endret seg fra den tiden? Evt hva er forskjellen på hvordan du hadde det da og hvordan det er nå i dag?

Hva er annerledes nå?

Hvordan har det skjedd?

Kan du fortelle meg litt fra de gangene du/dere var sammen med terapeuten på Familieenheten?

Hva er det du husker fra Familieenheten? Alternativ; Kan du fortelle om en helt vanlig dag på Familieenheten?

Kan du huske hva dere gjorde sammen på Familieenheten?

Hva likte du å gjøre der/likte ikke?

Hva synes du hjalp når du snakket med Kari (terapeuten), mamma, pappa, søsken, på Familieenheten? Noe som ble sagt eller gjort..? Alternativ; Var det noe som ble sagt eller noe

dere gjorde sammen på Familieenhet som var med på å gjøre at ting ble bedre? Som for eksempel noe mamma, pappa, Kari eller du sa el gjorde?

Hva har vært mest til hjelp for deg i tiden du var på Ullevål Familieenhet?

Hva har ikke vært til hjelp i tiden du var på Ullevål Familieenhet?

Er det noe annet du tenker på som har hjulpet?

Var det noen andre som gjorde at det ble bedre, for eksempel venner, familie, skolen, naboer etc?

Eller var det kanskje noe annet som hjalp, for eksempel fotballen, musikken etc? Alternativ; -

Er det noe annet du tenker som har skjedd eller som har gjort at du har fått det bedre? (Her hjelpes de evt med noen alternativer som de tidligere har fortalt at de er opptatt av)

Hva tenker du at du selv har gjort eller tenkt for å få det bedre?

Her legges det inn en pause, før jeg avslutter med noen oppsummerende spørsmål:

Barnas råd:

- Dersom du til slutt skulle si hva som har vært spesielt til hjelp for deg for å få det bedre, hva vil det være?

- Ut fra det du vet nå, hvilken råd vil du gi andre som strever med de samme tingene som deg/din familie, som kan være til hjelp for dem?

- Hvilken råd vil du gi Kari (terapeuten) og andre som jobber for å hjelpe andre barn og familier?

- Og hva slags hjelp skulle du ønske å få som du ikke fikk?

Vi avrunder med å se fremover. Hvilke håp og drømmer barnet har du for livet sitt, eller om det er noe barnet gleder seg til.

Avslutningsvis inviteres foreldrene, som til nå har sittet og lyttet, til å reflektere.

- Når du nå har lyttet til det barnet har fortalt, hva gjorde spesielt inntrykk på deg? Alternativt; Hva ved det barnet har fortalt har gjort spesielt inntrykk på deg? Hva ble du opptatt av..? Hva rørte deg..

- Hva tenker du det forteller om barnets ønsker, håp, tro eller drømmer? Alternativt; Hva tenker du at det forteller om hva som er viktig for barnet?

Barnet får avslutningsvis mulighet til å kommentere på refleksjonen. Om de likte det de hørte og evt hva de likte.

Appendix: F

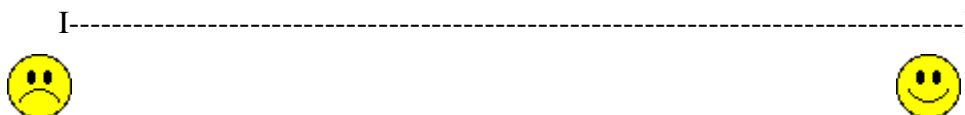
Child Outcome Rating Scale (CORS) Skala for endringsvurdering – barn og unge

Navn _____	Alder (År): _____
ID nr. _____	Kjønn: M / K
Samtale nr. _____	Dato: _____
Hvem fyller ut skalaen? Kryss av: Barnet _____	Foresatt _____
Hvis foresatte fyller ut; hva er din relasjon til barnet? _____	

Hvordan har du det? Hvordan går det i livet ditt? Kan du å hjelpe oss å forstå ved å sette et merke på linjene nedenfor. Det går bedre jo nærmere du setter merket det blide fjeset, og det går dårligere jo nærmere du setter merket det sure fjeset. *Dersom du er foresatt, fyll da ut skalaen slik du tenker barnet har det.*

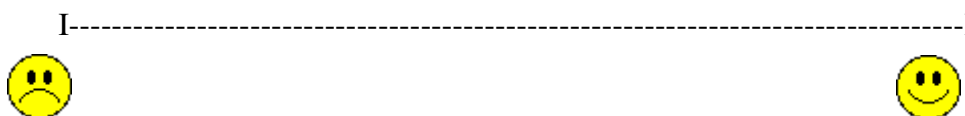
Meg selv

(Hvordan jeg har det)



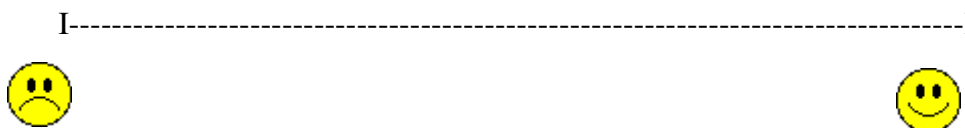
Familien

(Hvordan jeg har det i familien min)



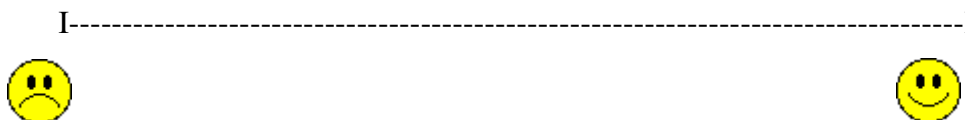
Skolen

(Hvordan jeg har det på skolen)



Alt i alt

(Hvordan jeg har det alt i alt)



Institute for the Study of Therapeutic Change

www.talkingcure.com

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, & Jacqueline A. Sparks

Appendix: G



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Psykologspesialist Helge Eliassen
BUFETAT
Torvet 6
2000 Lillestrøm

Regional komité for medisinsk og helsefaglig
forskningsetikk sør-øst B (REK sør-øst B)
Postboks 1130 Blindern
NO-0318 Oslo

Telefon: 22 85 06 70

Telefaks: 22 85 05 90

E-post: juliank@medisin.uio.no

Nettadresse: <http://helseforskning.etikk.uio.no>

Dato: 09. 09.2009

Deres ref.:

Vår ref.: 2009/924b

2009/924b Barnas erfaringer med familierapi – Hva opplever barna selv er til hjelp?

REK viser til søknad om godkjenning av forskningsprosjektet *Barnas erfaringer med familierapi – Hva opplever barna selv er til hjelp?* som ble sendt inn til fristen 03.08.09. Komiteen har vurdert søknaden i sitt møte den 26. august 2009 med hjemmel i helseforskningsloven § 10, jf. forskningsetikkloven § 4.

Saksframstilling

Prosjektet er en mastergradsstudie i familiebehandling som tar sitt utgangspunkt i barns egen opplevelse av terapien de har deltatt i ved Familieenheten ved Ullevål universitetssykehus. Formålet er å få tak i barnets egen stemme og ikke først og fremst de voksnes vurderinger. Spørsmålet er i takt med tendenser i dagens behandling der egne evalueringer er viktige for tiltak i terapien.

Forskningsetisk vurdering

Prosjektet retter seg mot en sårbar gruppe. Fra et forskningsetisk perspektiv skjerper dette kravet til studiens kvalitet og nytte. Komiteens vurdering er at de forskningsetiske sidene ved studien synes godt gjennomtenkte. Både rekrutteringsprosedyrer og beskrivelsen av forløpet av det kvalitative intervjuet synes å ivareta både barn og foreldrene på en god måte.

Det er et spørsmål om hvor omfattende og hva slags kunnskap en kan få med det beskrevne utvalget. I søknadsskjemaet oppgis det at det skal intervjues 6 barn (i protokollen er det oppgitt 5-10 barn). Aldersspennet er stort, og man kan vurdere om studiens utbytte ville vært større om man hadde samlet seg om barn i en mer avgrenset aldersgruppe. Dette bør vurderes i samråd med veileder.

Søknaden er mangelfull med hensyn til informasjon om forskningsansvarlig.

Informasjonsskriv/samtykkeerklæring

Komiteen er forelagt to informasjonsskriv, et for foreldre og et for barn. Det presiseres at skriftlig samtykke innhentes av barn som er over 12 år. Vi gjør oppmerksom på at det i samtykkeformularet i skrivet til barn står at "Jeg er villig til at mitt barn sammen med meg deltar i studien." Dette må endres til "Jeg er villig til å delta i studien".

Det overveies å gi skriftlig informasjon til de som er under 12 år og kan lese, men noe slikt utkast er ikke lagt ved. Komiteen ber om at et slikt skriv utformes.

Vedtak

Prosjektet godkjennes på følgende vilkår:

1. Forskningsansvarlig for prosjektet må oppgis (jf helseforskningsloven § 4).
2. Det må utformes et eget alderstilpasset skriv til barn under 12 år som kan lese.

UNIVERSITETET I OSLO
Det medisinske fakultet

Side 2 av 2

I tillegg til vilkår som fremgår av dette vedtaket, er tillatelsen gitt under forutsetning av at prosjektet gjennomføres slik det er beskrevet i søknad og protokollen, og de bestemmelser som følger av helseforskningsloven med forskrifter.

Dersom det skal gjøres endringer i prosjektet i forhold til de opplysninger som er gitt i søknaden, må prosjektleder sende endringsmelding til REK. Vi gjør oppmerksom på at hvis endringene er "vesentlige", må prosjektleder sende ny søknad, eller REK kan pålegge at det sendes ny søknad.

Forskningsprosjektets data skal oppbevares forsvarlig, se personopplysningsforskriften kapittel 2, og Helsedirektoratets veileder for «Personvern og informasjonssikkerhet i forskningsprosjekter innenfor helse- og omsorgssektorens» (http://www.helsedirektoratet.no/samspill/informasjonssikkerhet/norm_for_informasjonssikkerhet_i_helsesektoren_232354)

Prosjektet skal sende sluttmelding på eget skjema (se helseforskningsloven § 12) senest 01.07.2013.

Komiteens avgjørelse var enstemmig.

Vennligst oppgi vårt saksnummer/referansennummer i korrespondansen.

Med vennlig hilsen

Stein Opjordsmoen Ilner (sign.)
Leder

Julianne Krohn-Hansen
Komitésekretær (sign)

Dokumentet er godkjent elektronisk

Appendix: H

Fra:	Ruud Kim Henrik
Sendt:	25. februar 2009 09:04
Til:	Fauske Unni
Kopi:	Thorstensen Heidi
Emne:	Personvernombudets tilråding: Fauske/OUS, Ullevål - "Barnas stemmer i familiebehandling – Hva opplever barna selv er til hjelp? "

[Det følgende er en formell tilråding fra personvernombudet. Les forutsetningene nøye og ta vare på denne eposten]

Kjære forsker

Viser til melding om behandling av personopplysninger / helseopplysninger. Det følgende er et formelt svar på meldingen. Forutsetningene nedenfor må være oppfylt før rekruttering av pasienter til studien kan starte.

MANDAT FOR TILRÅDING

Med hjemmel i Personopplysningsforskriftens § 7-12 jf. Helseregisterlovens § 36 har Datatilsynet ved oppnevning av Heidi Thorstensen som personvernombud ved Oslo Universitetssykehus - Ullevål, fritatt sykehuset fra meldeplikten til Datatilsynet. Behandling og utlevering av person-/helseopplysninger til forskning meldes derfor til sykehusets personvernombud. Personvernombudet tar stilling til om melding er dekkende eller om det må søkes om konsesjon hos Datatilsynet. Se forøvrig www.datatilsynet.no for oversikt over oppnevnte personvernombud.

Undertegnede har på fullmakt fra personvernombudet behandlet meldingen og uttaler seg på hennes vegne.

TILRÅDING MED FORUTSETNINGER

Personvernombudet har vurdert den planlagte databehandlingen av personopplysninger/helseopplysninger og vurderer denne til å tilfredsstillende forutsetningene for melding gitt i personopplysningsforskriften § 7-27 og er derfor unntatt konsesjon, Personvernombudet har ingen innvendinger og tilrår at studien gjennomføres med den planlagte behandlingen av person- / helseopplysninger under forutsetning av følgende:

1. Behandling av personopplysninger/helseopplysninger i studien skjer i samsvar med og innenfor det formål som er oppgitt i meldingen (se vedlagte meldeskjema)
2. Vedlagte samtykke benyttes.
3. Studien remeldes på eget skjema (se www.uus.no/personvern) hvert tredje år, første gang i 01.01.2012
4. Melding pr. epost om avsluttet studie sendes personvernombudet senest 31.12.2012
5. Positiv uttalelse er innhentet fra Regional Komité for medisinsk forskningsetikk ("REK"). Evt. endringer til pasientinformasjonen fra komitéen forevises undertegnede i god tid før de effektueres.

6. Studien er godkjent av ledelsen ved alle impliserte avdelinger og av forskningsutvalget ved sykehuset, og er registrert hos FOU v/Evi Faleide

ENDRINGER

Dersom det underveis i studien blir aktuelt å gjøre endringer i behandlingen av de aidentifiserte dataene, eller endringer i samtykket, skal dette forhåndsmeldes til personvernombudet.

Intern saksnr. på studien hos personvernombudet er: 1257



Meldeskjema
personvern uus.doc..



Samtykke barn
16.01.09.doc



Samtykke for
deltakelse i fors...

Lykke til med studien!

Mvh

Kim Henrik Ruud

Personvernrådgiver

Kompetansesenteret for personvern, Konsern-IT
Oslo universitetssykehus, Ullevål
90193508 (mobil)
23016881 (kontor)
22119644 (fax)

www.uus.no/personvern

Litteraturliste

- Alvesson, Mats, Kaj Skjoldberg. 2008. *Tolkning och refleksjon*. Danamark: Studentlitteratur
- Andenæs, Agnes. 1991. Fra undersøkelseobjekt til medforsker? Livsformsintervju med 4-5 åringer. *Nordisk psykologi*, 43:274-295.
- Andersen, Tom. 2005. *Reflekterende prosesser: samtaler og samtaler om samtalerne*. 2005. København: Dansk psykologisk forlag.
- Anderson Harlene, Per Jensen. 2008. *Inspirasjon: Tom Andersen og reflekterende prosesser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Anderson Harlene. 2002. *Samtal språk och möjligheter. Psykoterapi och konsultasjon ur postmodern synvinkel*. Stockholm: Bokforlaget Mareld.
- Anderson , Harlene, Harold Goolishian. 1992. The Client is the Expert: a Not-Knowing Approach to Therapy. I *Therapy as social construction*, S. McNamee and K. Gergen red. London: SAGE Publication Ltd.
- Antonovsky, Aron. 2000. *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag a/s.
- Antonovsky, Aron. 1987. *Unraveling the mystery of health : how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Boer, Fritz, Judy Dunn. 1992. Children's sibling relationships: developmental and clinical issues. Hillsdale, N.J. : Lawrence Erlbaum Associates.
- Borg, Marit, Alain Topor. 2009. *Virksomme relasjoner. Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Boscolo, Luigi. 1991. *Systemisk familieterapi - Milanometoden : samtaler om teori og praksis*. København: Reitzel.
- Bugge, Ragnhild. 1999. Etikk og forskning på barn. *Skriftserie (De nasjonale forskningsetiske komiteer)*. Nr 13: 107. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteer.
- Burns, B.J. Hoagwood, K Mrazek, P.J 1999. Effektive treatment for mental disorders in children and adolescence. *Clinical child and Family Psychology Review*, 2 (4). I *Client directed, outcome informed therapy in an intensive family therapy unit*. 2009. Faculty of Social Sciences. University of Oslo.
- Dallos, Rudi, Arlene Vetere. 2005. *Researching Psychotherapy and Counselling*. Open University Press.

- Derrida, Jacques. 1978. *Writing and difference*. London : Routledge & Kegan Paul.
- Duncan, Barry, Jacqueline Sparks. 2008. *I fellesskap for endring*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Duncan, L. Barry, Jacqueline Sparks, Scott D. Miller, Robert T. Bohanske, David A. Claud. 2006. Giving Youth a Voice: A Preliminary Study of the Reliability and Validity of Brief Outcome Measure for Children, Adolescent, and Caretakers. *Journal of Brief Therapy*, 2:71-87.
- Duncan, L. Barry, Scott D. Miller. 2000. *The heroic client. Doing client-directed, outcome informed therapy*. San Francisco: Jossey Bass.
- Eliassen, Helge, Jaakko Seikkula. 2006. *Reflekterende prosesser i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Freedman, Jill, Gene Combs. 2002. *Narrative therapy with couple..and a whole lot more! A collection of papers, essays and exercises*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Hansson, Kjell, Marianne Cederblad. 1995. Salutogen familierapi. *Fokus på Familien* 1: 3 17).
- Hartzell, Monica, Jaakko Seikkula, Anne-Liis von Knorring. 2009. What Children Feel About Their First Encounter with Child and Adolescent Psychiatry. *Contemporary Family Therapy*. 31:177-192.
- Helmen Borge, Anne Inger. 2003. *Resiliens risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Henriksen, Arne Kristian. 2007. Klienters bidrag i kunnskapsbygging. I *Klienten den glemte terapeut*. Ulvestad m.fl red. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Hertz, Søren. 2008. *Børne- og ungdomspsykiatri. Nye perspektiver og uanede muligheter*. København: Akademisk Forlag.
- Hoffman, Lynn. 2008. Praktisering av ”bevitning”: en menneskelig kunst. I *Inspirasjon Tom Andersen og reflekterende prosesser*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Holmgren, Anette. 2007. De tror, du driller – om inndragelse af børn i kommunikasjonen. I *Mer anerkjendelse i børnehøjde*. Hertz og Iversen red. 19-45. København: Dansk psykologisk forlag.
- Holmgren, Anette. 2010. *Terapi fortellinger. Narrativ terapi i praksis*. Tapir Akademisk forlag. Trondheim.
- Hubble, A. Mark, Barry L. Duncan, Scott D. Miller. 1999. *The Heart & Soul of Change: what works in therapy*. Washington, DC.: American Association.

- Jensen, Per, Håkon Hårtveit. 2005. *Familjen plus en: en resa genom familjeterapins praktik och idéer*. Stockholm:Mareld.
- Johnsen, Astri. 2007. New branches on the Tree of Knowledge. Challenges for systemic family therapists. *Journal of Family Therapy*. 29: 114-130.
- Johnsen, Astri, Rolf Sundet, Vigdis Torsteinsson. 2000. *Samspill og selvoopplevelse: nye veier i relasjonsorienterte terapier*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Kvale, Steinar, Svend Brinkmann. 2009. *Interviews*. California:Sage Publication.
- Lambert, Michael J.2004. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and Behavior Change*. Fifth Edition. New York: Wiley.
- Lobatto, Wendy (2002) Talking to Children about Family Therapy: a qualitative research Study. *Journal of Family Therapy* , 24:..330-343.
- Lødrup Carlsen, Karin C, Anette Staff, Harald Arnesen, Anne Grete Bechensteen, Ann Flem Jacobsen og Ernst Omenaas. 2007. *Forskningshåndboken. Fra ide til publikasjon*. Ullevål universitetssykehus.
- Lundby, Geir. 2009. *Terapi som samarbeid*. Valdres: Pax forlag.
- Lundby, Geir. 1998. *Historier og terapi. Om narrativer, konstruksjonisme og nyskriving av historier*. Otta: Tano Aschehoug.
- Mayall, Berry. 1996. Politics and practice in research with children. *Changes*, 14: 199-203.
- Minuchin, Salvador.1978. *Familjer og familierapi*. København: Munksgaard.
- Morgan, Alice. 2000. *What is narrative therapy? An easy-to-read introduction*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Murray, Michael, Kerry Chamberlain.1999. *Qualitative Health Psychology. Theories & methods*.Londom: Sage publications Ltd.
- Polanyi, Michael. 2001. *Den tause dimensjonen. En introduksjon til taus kunnskap*. Oslo: Spartacus.
- Reichelt, Sissel. 1996. Forskning for praksis – av akademisk relevans? *Tidsskrift for norsk psykologforening*. 33:1134-1142.
- Rutter, Michael. 1999. Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of family therapy*. 21: 119-144.

- Spence, Donald P. 1984. *Narrative truth and historical truth*. New York: Norton.
- Sommerschild, Hilchen. 2001. Mestring som styrende begrep. I *Mestring som muligheter i møte med barn, ungdom og foreldre*. Gjørum og Grøholt red. Aurskog: Forfatterne og Tano Aschehoug.
- Smith, Craig, David Nylund. 1997. *Narrative therapies with children and adolescent*. New York. The Guilford press.
- Stern, Daniel N. 2007. *Her og nå. Øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Strickland-Clark, Lisa, David Campell og Rudi Dallos. 2000. Childrens` s and odolescents` views on family therapy. *Journal of family therapy*. 22:324-342
- Sundet, Rolf . 2009. *Client directed, outcome informed therapy in an intensive family therapy unit. A study of the use of research generated knowledge in clinical practice*. Oslo: Faculty of Social Sciences.
- Tuseth, Anne Grethe, Sidsel Sverdrup, Haldis Hjort og Christine Friestad. 2006. *Å spørre den det gjelder*. Oslo: Regionsenter for barn og unges psykiske helse.
- Ulvestad, Asbjørn Karki, Arne Kristian Henriksen, Anne Grethe Tuseth og Tor Fjeldstad. 2007. *Klienten– den glemte terapeut*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Waaktaar, Trine. 2004. *Stability and change in youths` behaviour. An exploration of stress and resilience processes*. Faculty of Social Sciences, University of Oslo.
- White, Michael. 2007. *Maps of narrative practice*. New York: Norton & Company.
- White, Michael, Alice Morgen. 2006. *Narrative therapy with children and their families* . Adelaide: Dulwich Centre.
- Wie Torsteinsson, Vigdis. 2000. Å vite eller ikke vite – eller hvordan vet vi at vi vet? I *Samspill og selvopplevelse: nye veier i relasjonsorienterte terapier*. Johnsen m.fl. Red. Oslo: Tano Aschehoug.
- Widerberg, Karin. (2001) *Historien om et forskningsprosjekt*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Willig, Carla. (2008). *Introducing Qualitative Research in Psychology. Adventures in theory and method*. Berkshire: Open University Press.
- Waaktaar, Trine, Helen Christie Johnsen. 2000. *Styrk sterke sider. Håndbok i resiliensgrupper for barn med psykososiale belastninger*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Yuen, Angel. 2007. Discovering childrens responses to trauma: a response-based narrative practice. *The international Journal of Narrative Therapy and Community Work*. 4: 3-17